

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

bakalářské prezenční studium
2007 – 2010

Markéta Dufková

Problematika vyhoření

Burnout issues

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2010

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Šnýdrová CSc.

Prohlašuji,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala zcela samostatně
a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Praze, dne 20.4. 2010

Markéta Dufková
.....

Markéta Dufková

Poděkování

Děkuji PhDr. Ivaně Šnýdrové za její odborné vedení, čas, který mi věnovala a za rady k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji svému otci, Ing. Jaroslavu Dufkovi, za doporučení, týkající se bibliografických zdrojů, pojetí práce a za cenné připomínky k obsahu mé práce, vycházející z jeho dlouholeté praxe v sociálních službách.

OBSAH

0 ÚVOD.....	4
1 Syndrom vyhoření	6
1.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření.....	6
1.2 Historický vývoj syndromu vyhoření.....	7
1.3 Definice syndromu vyhoření	8
1.4 Příčiny vyhoření	10
1.5 Příznaky vyhoření.....	11
1.6 Vývoj a stadia syndromu vyhoření.....	13
1.7 Diagnostika syndromu vyhoření	18
2 Prevence a terapie syndromu vyhoření	20
2.1 Prevence syndromu vyhoření	20
2.2 Terapie syndromu vyhoření	25
3 Supervize a její využití v rámci prevence a terapie syndromu vyhoření	26
3.1 Definice a vymezení pojmu supervize	26
3.2 Historie supervize	28
3.3 Funkce a smysl supervize.....	30
3.4 Cíle supervize	32
3.5 Druhy a typy supervize.....	33
3.6 Osobnost supervizora	37
3.7 Supervizní kontrakt	40
4 Logoterapie a existenciální analýza	42
4.1 Existenciální a humanistická psychologie.....	42
4.2 Vymezení pojmu a základních charakteristik logoterapie a existenciální analýzy.....	43
4.3 Pojetí lidské osobnosti očima logoterapie a existenciální analýzy..	44
4.4 Hodnoty v logoterapii.....	46

4.5 Otázka smyslu v logoterapii a existenciální analýze	47
4.6 Existenciální frustrace, existenciální vakuum a noogenní neuróza	49
4.7 Cíle a indikace logoterapie	50
4.8 Metody logoterapie a existenciální analýzy	51
4.9 Diagnostika v logoterapii a existenciální analýze	52
5 Možnosti aplikace supervize a logoterapie v rámci prevence a terapie syndromu vyhoření	54
6 Závěr	59
7 Soupis bibliografických citací	62
8 Přílohy	67

RESUMÉ

Bakalářská práce se věnuje tématu syndromu vyhoření a aspektům s ním souvisejícím. Zaměřuje se zejména na možnosti prevence a terapie syndromu vyhoření. Teoreticky je definován pojem *syndrom vyhoření* a jeho příčiny, projevy, průběh a diagnostika. V druhé části práce se do ohniska zájmu dostává prevence a terapie syndromu vyhoření, zejména využitelnost supervize a logoterapie. Následně jsou postaveny do zorného pole popsány metody prevence a terapie syndromu vyhoření a jsou diskutovány v rámci využitelnosti pro praxi. Cílem práce je zejména poukázat na důležitost důsledné prevence syndromu vyhoření a zmapování vybraných možností terapie, zároveň však upozornit na důležitost zavedení supervize jako takové i mimo sociální služby. Na závěr je uvedeno doporučení k zavedení komplexního systému prevence syndromu vyhoření do systémů péče o zaměstnance v každé organizaci.

ABSTRACT

This work attends to phenomenon of burnout and related aspects. It focuses mainly on possibilities of prevention and therapy of burnout. The term burnout is theoretically defined, as well as its causes, effects, course and diagnosis. In addition, it concentrates on prevention and therapy of burnout, mostly on applicability of supervision and logotherapy. Furthermore, the value for standard practice of described methods of prevention and therapy is discussed. The main goal of this work is to point out the importance of consistent prevention of burnout and selected therapy possibilities, as well as the importance of establishing general supervision even outside social services. The work is finished with a recommendation to establish a complex system of prevention of burnout as part of employee welfare policy in every organization.

0 ÚVOD

Motto

„Když jsem na sebe zíral do zrcadla, pomyslel jsem si: Kam se poděl ten Myron, kterého jsem znal? To, co jsem viděl, byla jen prázdná schránka, zatímco on se odstěhoval – byl jsem skutečně vyhořelý!“

Myron D. Rush

V životě člověka přicházejí krize, které se můžeme snažit zvládnout různou cestou, záleží však na tom, jakou zvolíme, protože tím predikujeme následující období svého života. Málokdo, kdo se vyhoření neprožil osobně, se o něj zajímá natolik, aby se jej snažil pochopit, analyzovat a zvládnout pro sebe samého i pro okolí.

Syndrom vyhoření je v současné době diskutován stále více, v některých pracovních odvětvích, kde je předmětem činnosti péče o člověka, je již základní prevence syndromu vyhoření legislativně zakotvena. V některých odvětvích, je však vyhoření do velké míry přehlíženo, popřípadě je na něj shlíženo z nadhledu, tedy s pocitem: „to se mně osobně nemůže stát“.

Téma bakalářské práce jsem zvolila nejen z toho důvodu, že potkávám lidi, kteří s vyhořením „koketují“, popřípadě se blíží diagnostikovanému syndromu vyhoření, ale hlavně proto, že pokládám za důležité, aby se obecně společnosti dostalo větší povědomí o závažnosti vyhoření a důležitosti jeho prevence, popřípadě terapie. Ve své bakalářské práci se proto pokusím zmapovat problematiku vyhoření zejména v ohnisku prevence a případné terapie vyhoření. Cílem mé práce je tedy zjistit a definovat některé z možností prevence a terapie syndromu vyhoření a upozornit na riziková místa, kde by měla být zvláště zvážena nutnost zavedení preventivních opatření syndromu vyhoření.

První kapitola je věnována teoretickým východiskům syndromu vyhoření, jeho charakteristikám a příznakům, průběhu a diagnostice. Z teoretického rámce syndromu vyhoření budu dále, v kapitole číslo dvě vycházet pro definování

prevence a terapie syndromu vyhoření. Následně budou objasněny vybrané možnosti prevence a terapie vyhoření, jímž budou věnovány kapitoly číslo tři a čtyři. Jako jeden z nástrojů prevence a částečně i terapie syndromu vyhoření jsem si vybrala supervizi, která se v současné době teprve dostává do povědomí lidí v pomáhajících profesích. Příležitým terapeutickým směrem pro intervenci syndromu vyhoření je podle mého názoru logoterapie, která bude pojednána v kapitole číslo čtyři. Zároveň bych ráda zjistila, zda je supervize a logoterapie pro prevenci syndromu vyhoření dostatečně vhodná a použitelná. Poslední kapitola bude věnována syntéze uvedené teorie s aplikací poznatků do praxe. V poslední kapitole bude uvedeno i doporučení zavedení systémů prevence syndromů vyhoření v návaznosti na personalistiku.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Vymezení pojmu syndrom vyhoření

Pojmem syndrom vyhoření je většinou v literatuře označován duševní stav člověka, jehož pracovní zařazení je spojeno s komunikací s lidmi, mezilidskou komunikací. Fenomén moderní doby, který je často podceňován postiženými.

Potterová (1993) uvádí pojem vyhoření jako ztrátu motivace, způsobenou pocitem bezmocnosti. Golembiewski vymezuje vyhoření jako konečný stupeň demotivace, jako pocit, že ani my sami, ale ani ostatní lidé nemají žádnou hodnotu a že nemáme energii k tomu, abychom na věci něco změnili. (Golembiewski 1988 in Howard 1998).

Syndrom vyhoření postihuje především pracovníky pomáhajících profesí. Nebylo by však dobré zužovat okruh možných postižených pouze na tento oblast, byť se u pomáhajících profesí syndrom projevuje nejčastěji a nejnápadněji.

Projevy syndromu vyhoření můžeme klasifikovat jako tělesné, duševní i emocionální vyčerpání, které je provázáno pocitem beznaděje, frustrace, nechuti k práci i k vykonávání dalších činností a ztrátou radosti ze života a elánu. Postižený si většinou velmi těžko přiznává, že se cítí úzkostlivý, má strach a je již unavený. Dalšími příznaky syndromu vyhoření mohou být slabost, bolesti hlavy, nervozita, neschopnost se soustředit, poruchy spánku a další. Z počátku nevýznamné příznaky mohou vzbudit naši pozornost, abychom je vzali jako komplex, se kterým je nutno pracovat, aby se utrpení postiženého zmírnilo.

Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale reflektuje dlouhodobé a plíživé působení stresujících podnětů, které mnohdy postižený začne vnímat až v pozdějších stádiích vyhoření. Profesionalita a nadšení z práce se začne měnit, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, objevuje se podrážděnost smíšená se skleslostí, ztrátou sebedůvěry a smyslu, který přeroste v pocit vnitřní prázdnoty. Popsané problémy se neudrží pouze

v pracovní sféře, ale postižený je přenáší do domácího (resp.rodinného) prostředí. Podrážděnost, hádavost a těžká domácí atmosféra rozhodně nesvědčí znovunabytí sebeobrazu postiženého. Naopak, pokud je v domácnosti příznivá atmosféra, intenzita profesionální zátěže je zmírňována.

„I když je vyhoření stresující, není, jak se někteří lidé mylně domnívají, způsobeno stresem. Stres a vyhoření se podobají horečce a zápalu plic. Horečka může být nebezpečná a musí se léčit, ale snížením horečky nevyléčíme zápal plic“ (Potterová, 1993, str. 8).

1.2 Historický vývoj syndromu vyhoření

Celkové psychické, tělesné i duševní vyčerpání bylo zkoumáno již od dávných dob. Například M.D. Rush (2003) se zabýval výkladem ohrožení vyhořením u biblické postavy Mojžíše. Další příklady vyhoření najdeme ve starořecké mytologie např. v pověsti o Sysifovi, či v krásné literatuře (J. Krivohlavý, 1998). K odbornému pojmenování se dospělo až v minulém století.

V literatuře byly publikovány první zmínky o syndromu vyhoření v USA v letech 1974 – 1975. Tento pojem v současném významu použil poprvé jako odborného názvu psychoanalytik Henrych J. Freudenberger ve své stati, kterou publikoval v časopise „Journal of Socials Issues“ (Kebza, Šolcová 1998), (Křivohlavý 1998).

Termín syndrom vyhoření byl používán již v 60 letech 20. století, nicméně v jiné lingvistické nuanci. Syndromem vyhoření trpěli zejména lidé, kteří propadli alkoholu a později byli mezi cílovou skupinu syndromu vyhoření počítáni i narkomané, kteří neměli o nic jiného zájem než o drogy. Ironicky byli do cílové skupiny syndromu vyhoření započítáváni ještě dobrovolníci alternativních zařízení, kteří pracovali s osobami drogově závislými. Od drogově závislých se pojem dále ujal u lidí, pro něž byla drogou práce, byla jejich jediným smyslem života – v současné době fenomén označovaný „workaholik“.

Na přelomu 70. a 80. letech 20. století byla v databázi MEDLINE provedena rešerše, zabývající se fenoménem vyhoření. V letech 1982 – 1987 bylo

provedeno 207 psychologicko-medicínsky orientovaných studií. V pozdějším období je jich registrováno zhruba 5-20 ročně (Kebza, Šolcová, 1998). Databáze MEDLINE propojuje data z lékařské i psychologické oblasti, proto nelze usuzovat jen zcela psychologicky.

Syndrom vyhoření jako nový fenomén, se začal objevovat v zemích, které v 80. a 90. letech procházely transformačními změnami. Pojem syndrom vyhoření zde zapadá do skupiny problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů a jejich vyrovnáním se s transformačními změnami, finančními a sociálními krizemi, které tyto změny provázejí.

1.3 Definice syndromu vyhoření

V roce 1974 byl poprvé popsán syndrom vyhoření z anglického slova burn-out (pocit vyčerpání, vyhasnutí, ztráta smyslu života) americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem. Princip tohoto syndromu je obrazně přirovnáván k silně hořícímu ohni, který živí velká motivace, elán a postupně dochází k jeho dohořívání až uhasnutí, protože jej nemá co živit (Kebza, Šolcová, 1998).

Ve společnosti a literatuře existují různé definice pojmu Syndrom vyhoření, např. Herbert J. Freudenberger jej popisuje jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).

Agnes Pines a Elliott Aronson jej definují takto: „*Burn-out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.*“ (Křivohlavý, 1998, str. 49-50).

Cary Cherniss: „*Vyhoření je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže dál. Je to stav člověka, který ztratil naději, že se ještě něco může změnit, stav člověka, který ztratil veškeré*

iluze.“ Jeho definice zní: „Výhoření je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“ (Křivohlavý, 2001, str. 49).

Maslach a Jackson: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Křivohlavý, 1998, str. 50).

Z. Eis: „Člověk v této situaci je ohrožen v tělesné i psychické jednotě. Nemůže unést své psychické prožitky, neumí si s nimi poradit a zvládnout je“ (In Vodáčková, 2002, str. 108).

Pedagogický slovník (Průcha, 1995): „Syndrom vyhoření - vyčerpání fyzických, psychických sil, ztráta zájmu o práci, eroze profesionálních postojů, projevující se především u pracovníků tzv. pomáhajících profesí (sociální pracovníci, poradci, pedagogové, zejména speciální). Značný podíl na tomto stavu mají stres, časová náročnost povolání, administrativní zásahy, které rušivě ovlivňují práci apod.“ (Průcha, 1995).

Společnými znaky definic syndromu vyhoření můžeme vytvořit následující společné charakteristiky:

- Syndrom vyhoření je utvářen symptomy převážně v oblasti psychické. Dále je rovněž utvářen z oblasti sociální a fyzické.
- Vyskytuje se v pracovních oblastech, kde se pracuje s lidmi, pracovní náplní je kontakt s lidmi.
- Jedná se o psychický stav, důležitou roli má prožitek vyčerpání.
- Klíčovým momentem je opotřebení, celková únava, kognitivní vyčerpání, emoční vyhořelost.
- Chronický stres je příčinou syndromu a jeho složek.

Dle uvedených charakteristik, je možné zobecnit hlavní cílovou skupinu možných povolání, nejvíce ohrožených vznikem syndromu vyhoření. Jedná se

o pracovníky pomáhajících profesí, tedy například zdravotní sestry, sociální pracovníci, poradci, informátoři, učitelé, agenti pojišťovacích firem, obchodníci, dealeři, manažeři, prodejci, úředníci státní správy, lékaři, duchovní, kněží, kazatelé a další.

1.4 Příčiny vyhoření

Podle Potterové (1993) je příčinou vyhoření zejména ztráta vůle. Uvádí také, že má psychické i fyzické důsledky. Vysvětlením počátku vyhořívání je podle Potterové zejména ztráta motivace, vedoucí až k naučené bezmocnosti. V případě, že za své činy nezískáme pozitivní či negativní zisky, motivace k dalším výkonům klesá. Zajímavé rozdělení pozitivních a negativních zisků uvádí Potterová ve své knize „Jak se bránit pracovnímu vyčerpání (1993)“. Pozitivními zisky jsme motivováni k práci pro odměnu, tedy například proto, abychom byli pochváleni, získali pocit sebedůvěry nebo uspokojení, popřípadě se pobavili či dosáhli povýšení. V této oblasti je možno mluvit o pracovních nadšencích, kteří jsou motivováni pozitivními zisky. Negativní zisky jsou příčinou práce, kterou vykonáváme, abychom se vyhnuli určitým negativním jevům. Může se jednat například o dluhy, ztrátu zaměstnání, kritiku, vinu, či pocit osamělosti. Důležitým aspektem v motivaci k jednání je načasování zisků, kde je přímo úměrná schopnost motivovat v závislosti na čase. Čím dříve přijde odměna za vykonanou práci, tím více je člověk motivován pro další výkony. V případě, že je člověk zbaven objektivní kontroly nad výkonem své práce, jeho jednání může vést k již zmíněné naučené bezmocnosti, kdy se člověk zcela poddá negativnímu působení nekontrolovatelné situace a ztrácí vůli k dalšímu jednání.

Ze slov Potterové lze vytušit názor, že vyhoření je způsobeno nekontrolovatelnými situacemi, ve kterých člověk ztratí vůli k ovlivnění dalšího dění. Není zde zmínka o působení stresujících podnětů, jako u jiných autorů.

1.5 Příznaky vyhoření

Syndrom vyhoření se stává závažným negativním fenoménem moderní doby. Tudíž je jako „*vyhasnutí*“ zařazen i do 10. mezinárodní klasifikace nemocí dle World Health Organization pod kódem Z730. Příznaky se většinou objevují u člověka, který byl zprvu velmi nadšen pro činnost, kterou vykonával, časem však jeho nadšení pro výkon této činnosti opadlo. Lze však obecně též konstatovat, že příznaky vyhoření můžeme pozorovat u osob, jejichž výkon byl v určité oblasti vrcholový, s vysokou osobní angažovaností, popřípadě u velmi perfekcionista. Lidé, kteří žijí v neustálých mezilidských konfliktech i osoby více dávající, než dostávající, mohou časem upadnout do procesu stagnace, vedoucího k vyhoření. Syndrom vyhoření se rozvíjí i u osob pracujících s problémy klientů. Pokud je problém těžko vyřešitelný, popřípadě jeho vyřešení se jen velmi pomalu posouvá kupředu, na pomáhajícího tento jev působí frustrujícím způsobem (Křivohlavý, 1998, str. 15-16).

Člověk, u kterého se začíná rozvíjet syndrom vyhoření je většinou pesimistický, je zklamaný, úzkostný a cítí svou výchozí pozici beznadějně. Napětí a stres, který je nahromaděn, se mohou projevat v emocionální postiženosti. Jedná se většinou o smutek, strach a z hlediska chování chybí iniciativa k jakýmkoli dalším činům (Křivohlavý, 1998, str. 16-17). Celkově se tedy jedná o emocionální oploštělost. Výše vyjmenované charakteristiky bychom mohli považovat za příznaky *psychické*.

Mezi *fyzické* příznaky vyhoření bychom mohli zařadit vegetativní obtíže, tedy zejména poruchy spánku, bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, poruchy krevního tlaku, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost dostatečně se nadechnout, „lapání po dechu“, atd.), bolesti hlavy, často nespecifikované, bolesti ve svalech, přetrvávající celková tenze, zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu (ve vyšší míře konzumace alkoholu, psychotropních látek, farmakologických látek), zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.

Poslední částí příznaků syndromu vyhoření jsou *sociální* příznaky. U postižených převládá většinou apatický přístup k lidem v okolí, lhostejnost vůči

okolnímu dění. Problémy druhých lidí jsou postiženému lhostejné, mizí empatie a postižený se sám cítí jako mechanický stroj, se kterým je jen pohybováno. Člověku postiženému syndromem vyhoření nezáleží na mínění druhých osob o něm samotném. K veškerému sociálnímu kontaktu přistupuje s apatií či despektem.

V jiném dělení bychom se mohli věnovat příznakům burnout dle objektivitu (Kebza, Šolcová, 1998).

Objektivní příznaky se projevují navenek dlouhodobě sníženou výkonností a lhostejností. Mohou být snadno zjištěny spolupracovníky nebo příjemci poskytovaných služeb jako jsou např. (zákazníci, klienti, studenti, aj.). Velmi častým jevem je často se měnící zaměstnání.

Subjektivní příznaky pociťuje osoba postižená syndromem vyhoření. Patří k nim např. snížené sebehodnocení, pocity nespokojenosti, mimořádně velká únava, špatné soustředění pozornosti, práce člověka přestává těšit, drobné zdravotní potíže (častá infekční onemocnění, bolesti zad aj.).

V případě, že některý z předešlých příznaků je zapříčiněn psychiatrickým onemocněním, je zapotřebí tento případ vyloučit ze syndromu vyhoření. Rovněž tak je zapotřebí vyloučit případy, kdy jsou výše uvedené příznaky způsobeny nedostatečnou kvalifikací pro požadovanou práci tj. nekompetentností, popř. když se do zaměstnání promítají neřešené rodinné problémy (Kebza, Šolcová, 1998).

Psychologické charakteristiky, do značné míry přispívající k vzniku syndromu vyhoření jsou zejména stresory a distres. Stres znamená psychickou zátěž tedy psychofyzilogické změny vyvolané situacemi, jímž se nelze přizpůsobit, které vyžadují nadměrné psychické nebo psycho-fyzické vypětí (Nakonečný, 2004, str. 256).

Dalším impulsem pro vznik syndromu vyhoření může být *frustrace*, tedy očekávání vedoucí ke splnění potřeby, která nakonec není saturována nebo přílišná emocionální zátěž. Při velké emocionální zátěži jsou na osoby kladeny velké nároky na emocionální vztahy mezi lidmi. *Dodržení nároků* si však

vyžaduje obrovskou námahu. Čtvrtým aspektem, napomáhajícím k rozvoji syndromu vyhoření, jsou obecně *negativní vztahy s lidmi*. Existence nedorozumění, sporů, konfliktů, hostility a malé míry úcty k druhým, vede též k rozvoji vyhoření.

Posledním významným činitelem ve vztahu k vyhoření je *vliv prostředí*, pracovních podmínek a organizace práce. Křivohlavý (1998) uvádí specifické faktory, které vzniku burnout syndromu napomáhají. Jedná se o:

- míru svobody a kontroly
- nesmyslnost požadavků
- autoritu
- odpovědnost
- neplnění úkolu
- očekávání
- sociální komunikaci
- požadavky kladené na lidi

V neposlední řadě tedy rozvoj syndromu vyhoření podporuje i rozvoj pracovních podmínek, kdy je vyvíjen tlak na pracovníky, aby byla udržena konkurenceschopnost s ostatními společnostmi. Nejnebezpečnější je poté syndrom vyhoření pro takové osoby, které si ani neuvědomí, že by je tento fenomén mohl též zastihnout.

1.6 Vývoj a stadia syndromu vyhoření

□ Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká důsledkem dlouhodobě působícího stresu a nevhodného vypořádání se s psychickou zátěží. Trvalá zátěž působící na sociálně-emocionální oblast člověka je nazývána chronickým stresem, z něhož postupně vzniká vyhoření, jehož proces však bývá několikaletý. V rámci procesu

vyhořování můžeme hovořit o pěti fázích, které na sebe chronologicky navazují (Kebza, Šolcová, 1998).

1) Fáze nadšení

Pracovník má vysoké ideály a ve své pracovní činnosti je velmi angažovaný. Snaží se obsáhnout svěřené úkoly na sto procent a popřípadě přebírá větší zodpovědnost, než je nutné. Styl práce se snaží neustále zlepšovat, kreativně se podílí na rozvoji apod.

2) Fáze stagnace

Realizace ideálů u pracovníka začíná ustávat na hranici dobrého vykonání svěřených úkolů. Z práce se ale vytrácí kreativita a radost. Nastupuje stav rezignace, požadavky nadřízených a kolegů začínají být pro pracovníka obtěžující.

3) Fáze frustrace

Do pracovního procesu vstupuje kromě rezignace i zklamání a další negativní emoce. Pracovník může na problematičtější situace reagovat podrážděně.

4) Fáze apatie

Zklamání a rezignace se mění v naprostý nezájem o komunikaci, jedná se o fázi neaktivity. Mezilidské vztahy se začínají výrazně zhoršovat, nejsou budovány.

5) Fáze syndromu vyhoření

Poslední fáze představuje stadium úplného vyčerpání - ztrátu smyslu práce.

Fáze vyhoření se u každého jedince projevují individuálně. Některé mohou probíhat značně neznatelně pro okolní pozorovatele. V některých případech si

postižený sám uvědomuje svou přepracovanost, v jiných je postižený jen sám se sebou nespokojen, ale příčinu nezná – většinou ji hledá jinde než ve svém životním rytmu.

Poslední fáze vyhoření je již velmi nebezpečná. Návrat a úplné vyléčení z této fáze je značně namáhavé a zdlouhavé. Příznivé tedy je, pokud je rozvoj vyhoření zastaven ve fázi frustrace či alespoň apatie. Velké šance na vyléčení jsou v případě, že bude proces vyhoření podchycen ve stádiu stagnace.

Podle Křivohlavého (1998) syndrom vyhoření nemusí vznikat jen z přemíry práce. Rozvoji syndromu vyhoření riskujeme například když:

- přicházíme na to, že je pro nás těžké říci „ne“ k dalším a dalším úkolům nebo odpovědnostem
- jsme-li pod stálým tlakem náročných úkolů po delší dobu
- naše vysoké nároky nám ztěžují podělit se o práci s kolegy či podřízenými
- snažíme-li se dosáhnout příliš mnoho cílů po dlouhou dobu
- dáváme příliš velkou emocionální podporu po dlouhou dobu

Člověk přicházející do stavu psychického vyčerpání má obvykle tyto pocity :

- cítí se velice unaven – „k smrti unaven“
- cítí se být bezcenným předmětem
- je v tísní, napětí a stresu
- cítí se být tělesně vyčerpán
- cítí se být nemocen (bez fyzických příznaků nemoci)
- cítí se být u konce se svými silami
- cítí se emocionálně vyčerpat – citově je chladný a prázdný
- je skleslý na těle i na duchu

- je zcela prázdný (vyprázdněn, „vyždímán“)
- je zklamán a rozčarován
- je bez odvahy, iniciativy, tvořivosti
- je na konci svých sil

Člověk, který splňuje alespoň několik výše uvedených charakteristik není schopen kvalifikovaného rozhodnutí, obrany proti negativním jevům a má velmi nízké sebevědomí. Vše, co jej obklopuje, ho obtěžuje. Pokud přibudou další charakteristiky, může se u postiženého vyvinout syndrom vyhoření.

☐ **Fáze procesu psychického vyhořování**

Syndrom vyhoření je proces, který se vyvíjí postupně v několika fázích (viz strana 12), nejedná se tedy o osamocený jev a není možné, aby se objevil náhle. V následujícím textu jsou uvedeny nejznámější definice fází procesu syndromu vyhoření od některých autorů.

Čtyři fáze procesu syndromu vyhoření můžeme nalézt u *Christiny Maslach*. (in Křivohlavý, 1998, s. 61):

- idealistické nadšení a přetěžování
- emocionální a fyzické vyčerpání
- dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
- terminální stadium – stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu vyhoření

Hans Saley syndromu vyhoření přidal název General Adaption Syndrom, což znamená konečné stadium procesu. (in Křivohlavý 1998). Tento proces má podle něj tři fáze:

- působení stresoru
- zvýšená rezistence
- vyčerpání sil a obranných možností

Syndrom vyhoření je tedy proces, který má svůj počátek, následuje vlastní průběh a závěrečný konečný stav. Pro zjednodušení můžeme v této teorii považovat syndrom vyhoření tj. dynamický jev přirovnat k lidskému životu.

Autoři *Leiter, Maslach* (1988 in Křivohlavý 1998) popsali postupný proces tvoření výše uvedených tří faktorů. Nejprve se projevuje emocionální vyčerpání. To je způsobeno mimořádnými požadavky okolí, které jsou na jedince neustále kladeny. Po určitém čase vlivem zvýšené míry vyčerpání, přichází druhý stupeň - depersonalizace. V tomto stavu se jedinec distancuje od kontaktů s jinými lidmi, stává se samotářský. Uvedené dva faktory se po určitém čase spojí a výrazně ovlivní výkonnost jedince. To vede k vzniku třetího faktoru, tj. snížení pracovního výkonu. Důvodem je skutečnost, že za těchto okolností vlastní práce ztrácí na významu a smyslu. Vlivem emocionální vyčerpání nemůže jedinec dosáhnout standardního normálního výkonu.

Dle Křivohlavého (1998) autor Leiter později uvedený model upřesnil tvrzením, že za snížením pracovního výkonu a samostatného negativního vlivu stojí celá řada charakteristik pracovního prostředí. Rovněž velmi velký vliv přisuzuje tzv. sociální opoře. To může rovněž vést ke skutečnosti, že snížená pracovní výkonnost se někdy může objevit již s vyčerpáním emocionální.

Alfred Längle (1997 in Křivohlavý 1998) publikoval vlastní názor na průběh procesu psychického vyhoření. Uvádí, že proces syndromu vyhoření se uskutečňuje ve třech fázích.

- *fáze nadšení* – před člověkem je určitý cíl, pro který se člověk nadchl. V této fázi je vlastní práce pro jedince smysluplnou činností, jelikož usnadňuje cestu k dosažení cíle. Tato fáze je dle Längle přirovnána k hořícímu ohni.
- *fáze utilitárního zájmu* – jedinec postupně ustává ve své činnosti a práci proto, že v tom přestává vidět smysl svého života. Začíná činnost provádět jen proto, že mu to „něco“ přináší. Tímto způsobem přichází k postupnému odcizení. Na místo původního smysluplného cíle jsou vsouvány zdánlivé a náhradní cíle. Již zde není to, co jedinci určovalo

důvod existence a motivovalo jej k tzv. primární existenciální motivaci. Pohasnutí nadšení u jedince je výsledkem tohoto stavu. Tato fáze je dle Längle přirovnána k doutnajícímu ohni.

- *fáze popele* - v této fázi lze charakterizovat dvě etapy:
 - Postupně přichází ke ztrátě úcty k hodnotám druhých lidí, věcí a cílů. „Zvěčnění“ sociálního světa je následkem této ztráty u jedince postiženého syndromem vyhoření. V důsledku tohoto jednání považuje druhé lidi za materiál. V této etapě dochází ke ztrátě úcty k vlastnímu životu.
 - Jedinec se postupně začne chovat cynicky nejen k druhým lidem ale i k sobě. U takového člověka dochází ke ztrátě citu a soucítění i sama se sebou. Člověk si ničeho neváží. Nic pro něho nemá skutečnou a opravdovou hodnotu. Takový jedinec se ocitá v existenciálním vakuu – životě beze smyslu.

1.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze diagnostikovat stejně tak, jako jakoukoli jinou nemoc. Existuje několik způsobů, jak diagnózu stanovit, jednou z nich je *pozorování vlastního stavu*, další je *pozorování u druhých lidí*. Pro stanovení diagnózy lze využít i dotazníkových metod.

Křivohlavý (1998) uvádí několik druhů dotazníků, které příznaky burnout (syndromu vyhoření) měří. Ze známých a používaných dotazníků můžeme zmínit například *Dotazník BM*, který vytvořila dvojice Ayala Pines a Elliot Aronson v roce 1980. Test se skládá z jednadvaceti otázek, zaměřených na osobní vyhoření, podle mého názoru se zaměřuje spíše na osobní stránku, než na pracovní. Respondent odpovídá na sedmibodové škále podle četnosti splnění podmínky, obsažené ve výroku. Dotazník BM (viz Příloha č.1) celkově měří míru tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání. Jiným dotazníkem, měřícím míru vyhoření je dotazník *MBI – Maslach Burnout Inventory*. Dotazník MBI (viz

Příloha č.2) se zaměřuje na tři faktory: *EE* – emocionální vyčerpání, *DP* – míru depersonalizace a *PA* – snížený pracovní výkon. Oproti dotazníku BM lze určit dotazník MBI za více zaměřený na měření vyhoření v pracovní oblasti.

Mimo dotazníkové metody můžeme použít pro měření míry vyhoření sémanticky diferenciální škály, kde respondent škáluje pocity vlastní hodnoty a samozřejmě můžeme využít metody rozhovoru, kde lze zjistit jemné nuance a zdrojové aspekty vyhoření.

2 PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mnoho autorů obrazně uvádí princip prevence syndromu vyhoření na příkladu svíčky či ohně, který má každý člověk uvnitř sebe. Podle rad autorů by měl mít člověk vždy dostatek dřeva či kyslíku, aby mohl oheň udržovat, aby nevyhasl. Pokud oheň vyhasne, nastává velký problém. Je mnohem jednodušší vzniku syndromu vyhoření předcházet, než ho poté léčit.

V soudobé literatuře se hodně diskutuje problém vyhoření. Většina publikací se však zaměřuje hlavně na prevenci syndromu vyhoření a dobré rady, jak se syndromu vyhoření vyhnout. Mnoho rad však není zcela použitelných v současném životním stylu západní Evropy a proto jsou návody na prevenci syndromu vyhoření nedostatečné. Situace se ale zlepšuje a stále více autorů si začíná všímat nutnosti změny zaběhlých doporučení, která nejsou pro „moderního“ člověka dostatečně využitelná. V následujícím textu se pokusím nastínit možnosti efektivní prevence syndromu vyhoření, aplikovatelné zejména na evropské podmínky.

Druhým, velmi důležitým tématem je již zmíněná terapie v případech postižení syndromem vyhoření. V současné době jsou publikace zaměřeny spíše na prevenci a terapii se věnují jen velmi okrajově, dalo by se ale říci, že rady pro prevenci je možno využít i v rámci intervence syndromu vyhoření. Některé přístupy je třeba poupravit, popřípadě posílit, aby bylo v rámci intervence dosaženo kýženého výsledku – tedy zdraví postiženého.

2.1 Prevence syndromu vyhoření

Světová zdravotnická organizace (WHO) rozděluje prevenci syndromu vyhoření na tři části (Weber, Jaekel-Reinhard, 2000):

Předcházení nebo odstranění faktorů, které vyvolávají vznik syndromu vyhoření. Jedná se o nejjednodušší formu prevence, která spočívá ve zvládnutí

stresu, relaxaci, delegaci zodpovědností, věnování se vlastním zájmům a pěstování kvalitních sociálních vztahů.

Včasná intervence pomůže zachytit vznikající syndrom vyhoření v počátečních stádiích, jedná se o jemnější formu intervence, protože je poskytnuta dostatečně včas.

Weber dále uvádí i pojem *terapie*, jako poslední a velmi náročnou variantu zvládnutí syndromu vyhoření. Jsou zde aplikovány důkladnější a pomalejší postupy, aby bylo dosaženo vytyčeného cíle.

Většina autorů vymezuje možnosti prevence externí a interní.

☐ **Externí vlivy a možnosti prevence syndromu vyhoření**

Externí vlivy jsou charakterizovány vnějším prostředím jedince ohroženého syndromem vyhoření. Křivohlavý (1998, str. 89-116) považuje za důležité externí vlivy následující fenomény:

a) Sociální opora

Čím lepší a kvalitnější sociální síť člověk má, tím menší je počet příznaků syndromu vyhoření. Lidé, kteří jsou zaměřeni více na osoby, ne na věci vnímají sociální oporu senzitivněji.

Sociální opora spočívá v umění naslouchání, potřebě sociálního zrcadla, tedy zpětné vazby, která je nám poskytnuta, potřebě uznání, povzbuzování, soucítění a emocionální vzpruhy, která je popisována jako potřeba pomocné ruky od přátel a zabránění přílišnému propadnutí do krizové situace. Dalšími potřebami jsou prověřování stavu světa, což nám prostřednictvím druhých lidí dává jistotu a představu o okolním světě, dělba práce, spolupráce a nezištná pomoc.

V rámci příspěvku jsme však upozorňováni, že zisk sociální opory je podmíněn společenskými normami komunikace a interakce, je podmíněn i atmosférou v pracovním týmu, fluktuací, v případě obtížně rozvinutelné komunikace je též rozvinutí sociální opory problematictější.

b) Dobré vztahy mezi lidmi

Křivohlavý (1998, str. 101) popisuje dobré vztahy charakteristikami:

A: Jak já vidím tebe a ty mne

B: Můj vztah k tobě a tvůj vztah ke mně

C: Naší vzájemnou komunikace – jak spolu mluvíme

D: Jak se díváme na situaci, v níž se nacházíme

c) Kladné hodnocení druhých lidí

Kladné hodnocení dodává člověku jistotu, že jeho konání je správné.

V současné době dochází k devalvaci vztahů mezi lidmi. Jedná se hlavně o problém s úctou a respektem druhých osob. Pro člověka je velmi důležité, když si ho někdo všimne, jedná s ním s úctou, hovoří o něm s uznáním, jedná s ním otevřeně apod.

d) Pracovní podmínky

Do externích prvků prevence syndromu vyhoření bezpochyby patří charakteristika pracovní sféry. Ideálním stavem na pracovišti je optimálně motivovaný pracovník s odbornými kompetencemi, které v rámci sociální interakce umí správně rozvinout. Na druhé straně však stojí výcvik a výchova, která do jisté míry determinuje vstupní motivaci. Osoby s vyšším vzděláním bývají při vstupu do zaměstnání více motivovány. Objevuje se zde totiž prvek seberealizace. Pokud organizace ztratí motivovanou osobu jen proto, že předčasně vyhoří, je to velká škoda. K nastavení optimálních podmínek a tím i prevenci syndromu vyhoření u zaměstnanců, může organizace přispět hlavně poskytnutím sociální podpory jedinci, zajištěním kvalitní organizace práce (jasná očekávání, realizovatelné pracovní úkoly, důsledná zpětná vazba, flexibilita, kompletizace a uznání) a pracovních podmínek (Křivohlavý 1998, str. 106-112).

Zákon č. 108/2006 Sb. upravuje podmínky poskytování sociálních služeb. V zákoně jsou obsažena kritéria profesního rozvoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, který je na základě stanovených cílů důsledně

písemně evaluován. Dále je stanoven požadavek na zpracování postupů finančního a morálního oceňování pracovníků a v neposlední řadě klade zákon důraz na zajištění podpory nezávislého odborníka, což většinou bývá supervizor.

Jak jsem již výše zmínila, prevence syndromu vyhoření z hlediska vztahu organizace – zaměstnanec je alespoň v sociálních službách legislativně zakotvena. V organizacích mimo sociální sektor není prevence syndromu vyhoření tak dobře popsána, často jsou však prostředky, které je možno poskytnout, větší. Problémem však je, že je pomoc poskytována nárazově a často nekonceptně, proto je efektivita prevence syndromu vyhoření malá. Základní možností prevence syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je *supervize*, o které bude pojednáváno v následujícím textu.

☐ Interní vlivy a možnosti prevence syndromu vyhoření

Interní vlivy na syndrom vyhoření a jeho vznik jsou ve všeobecném povědomí lidí. Prakticky každý ví, že by si měl udržovat dobrou fyzickou kondici, o psychickém zdraví se však už spíše s ironickým nádechem spekuluje. Obecné rady o relaxaci a zvyšování stresové odolnosti však známe každý.

Tošnerovi (2002) ve své příručce o syndromu vyhoření uvádějí několik základních rad:

1. Snižte příliš vysoké nároky.
2. Nepropadejte syndromu pomocníka.
3. Naučte se říkat NE.
4. Stanovte si priority.
5. Dobrý plán ušetří polovinu času.
6. Dělejte přestávky.
7. Vyjadřujte otevřeně své pocity.
8. Hledejte emocionální podporu.
9. Hledejte věcnou podporu.
10. Vyvarujte se negativního myšlení.

11. Předcházejte komunikačním problémům.
12. V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.
13. Následně využijte konstruktivní analýzy.
14. Doplnujte energii.
15. Vyhledávejte věcné výzvy.
16. Využívejte nabídek pomoci.
17. Zajímejte se o své zdraví.

Dorman a Shapiro (2004) vymezili na základě vlastního výzkumu oblasti pracovní spokojenosti, které jsou jistě prevencí syndromu vyhoření. Jedná se o seberealizaci (self-actualization), tj. práce umožňuje např. intelektuální růst. Další dimenzí je prostředí podporující výkon (environmental support for achievement) ve smyslu interpersonální podpory, emoce, které se vážou k práci (job-related affect), pracovní podmínky (work conditions), profesionální sebeúcta (professional self-esteem), např. podporovaná profesionálním respektem od kolegů a prázdnota a vyhýbání se (futility and avoidance) ve smyslu bezmoci a apatie v práci.

Jistě nelze opomenout ani důležitost stanovování priorit, věnování se volnočasovým aktivitám a dostatek odpočinku. Interní vlivy na syndrom vyhoření však obsahují i vnitřní dispozice osobnosti a její charakteristiku. Pokud je člověk schopen zdravé sebereflexe, dokáže si uvědomit slabá místa, kterým věnuje větší pozornost a tím efektivně brání vzniku syndromu vyhoření. Významným fenoménem dnešní doby je také otázka smysluplnosti života, pod kterým můžeme vnímat i smysluplnost vykonávané práce. K tomuto fenoménu významně přispěl Viktor Emanuel Frankl a vznik humanistických směrů psychoterapie.

Výše bylo pojednáváno o smysluplnosti života a práce. Kromě rad, které byly výše uvedeny je třeba se zaměřit i na interní vnímání a představu o světě. Člověk potřebuje cítit „pevnou půdu pod nohama“ a potřebuje si být jistý vlastní existencí. Pokud tomu tak není, syndrom vyhoření se snadno rozvine do obrovských rozměrů a návrat je velmi náročný. V kapitolách níže tedy bude

pojednáno o logoterapii a její využitelnosti pro prevenci a intervenci v rámci syndromu vyhoření.

2.2 Terapie syndromu vyhoření

Kallwass (2007) i Libigerová (1999) zmiňují okrajovou možnost terapie syndromu vyhoření, kterou je farmakoterapie. Existují však jemnější formy terapie syndromu vyhoření, které mohou mít navíc i dlouhodobější efekt. Základním prvkem terapie je oddělení od zdroje problému (Rush, 2003). Zamezením dalšího působení negativního jevu otevřeme cestu pro práci s problémem. Pokud možno může dojít i ke změně struktury pracovní činnosti, alespoň do doby, než akutní problém odezní.

Brown a Bourne (1996) rozlišují přístupy intervence k vyhoření podle směru vyvolávající příčiny. „Vnitřní stresory vznikají ze znovuprožívání určitých účinků traumatické příhody a narozdíl od vnějšího stresu je nelze omezit“ (in Hawkins, 2004, str. 34).

Následným krokem je poskytnutí odborné pomoci, jíž může být psychoterapie nebo již zmíněná supervize. V rámci skupinové supervize je člověk konfrontován s vnímáním a náhledem na problémy u ostatních účastníků, psychoterapie však může pomoci vyřešit niternější problém a jak už bylo zmíněno, někdy pouze supervize nepostačí.

3 SUPERVIZE A JEJÍ VYUŽITÍ V RÁMCI PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

3.1 Definice a vymezení pojmu supervize

První impulz ke vzniku pojmu *supervize* je možné hledat v dávné historii. Havrdová (2008) uvádí, že v literatuře můžeme nalézt informace o Samuelu Barnettovi, který v sedmdesátých a osmdesátých letech 19.století pracoval se svými londýnskými studenty v individuálních rozhovorech. Studenti Samuelu Barnettovi pomáhali vymýtit bídu v londýnských slumech. Pokud bychom šli ještě více do historie, mohli bychom hledat podporu práce v rámci dialogu již u Sokrata, na nějž upozorňuje N. Lippenmeier. K problematice a důležitosti dialogu se mimo jiné vyjadřují také Martin Buber, který dialog vnímá jako prostředek k otevření cesty mezi Já a Ty a dále Carl Rogers, který v dialogu vidí léčivý a rozvíjející potenciál (Havrdová, 2008, str.18).

Výraz supervize je odvozen od anglického výrazu *supervision*, který byl převzat z latinského originálu *super* – nad a *videre* – hledět, nazírat, vidět (Havrdová, 2008, str.17). Havrdová (2008) dále uvádí pojem reflexe, který usazuje do kontextu pojmu *dialog*. Reflexe nastává v případě, kdy dojde k zastavení u významného momentu zkušenosti, zaměření se na něj, vystoupení z obvyklého rámce nazírání a přístupu k věci a otevření se novému, neočekávanému. Supervize má ve vztahu k reflexi roli „spouštěcí“. Supervize dává příležitost k reflexi a organizuje ji. Do kontextu zaměření reflexe poté Havrdová staví rozdíl mezi terapií a supervizí. „*Pokud se reflexe zaměřuje na čistě osobní témata a vztahy, jde buď o vlastní rozvoj nebo o terapii. Pokud je předmětem reflexe pracovní kontext a pracovní proces, s cílem poznat a pochopit*

a tím se dostat k lepšímu přístupu ke klientům, kolegům či způsobům práce, jde o supervizi“ (Havrdová, 2008, str. 21).

„Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“ (Matoušek, 2003, str. 349).

„Supervize znamená vidět z odstupu, pohlížet na práci druhého očima zkušeného klinického psychologa, citlivého učitele, rozlišujícího profesionála. Supervize poskytuje studentovi příležitost zachytit podstatu psychoterapeutického procesu, jak to verbalizuje a modeluje supervizor a následně vytvořit tento proces v aktuálním poradenském procesu“ (Holloway, 1995, s.1).

Dle výše uvedených definic a dalšího výskytu tématu supervize v literatuře lze vystihnout význam pojmu supervize, dle jeho vývoje, jako prostředku pomoci a převzetí zodpovědnosti za výcvik supervidované osoby osobou zkušenější. Jedná se o proces pomoci, nikoli kontroly, jak je v současné době ještě někdy vnímáno. Tento fakt potvrzuje i *vzdělávací supervize*, o které se zmiňuje Havrdová (2008) ve své publikaci *Praktická supervize*. V knize je popisován systém učení se nápodobou a konáním se zpětnou vazbou. Jedná se o mentoring, kdy supervizor může ukázat pracovní metodu, popřípadě pozorovat supervidovaného. J. Mezirow (in Havrdová, 2008, str. 23) uvádí tři způsoby získávání poznatků. *Instrumentální učení*, které podporuje vzorec reciprocity, *dialogické učení*, odehrávající se v dialogu a reflektující zejména témata a otázky, na které nelze nalézt jednoznačnou odpověď. Posledním způsobem, druhem učení, je *sebereflektující učení*, které je přiléhavé na učící styly dospělého jedince. Oproti dítěti je dospělý člověk většinou schopen reflektovat svoji zkušenost. Teorii zkušenostního učení se zabývá Carl Rogers a také D.A. Kolb, jehož cyklus zkušenostního učení je velmi známý.

Havrdová (2008) uvádí, že v současné době je supervize vnímána méně v kontextu odpovědnosti supervizora a hierarchického rozložení, ale spíše jako rovnoměrné rozdělení odpovědnosti a participace mezi aktéry supervize.

V následujícím textu bude pojednáváno o supervizi zejména ze strany jejích aktérů. Za supervizora je považována osoba, která supervizi vede a pracuje se supervidovaným. Supervidovaný je druhým aktérem supervize, v roli osoby, na níž jsou prvky supervize aplikovány. Z hlediska pojmu *klient*, který je v následujícím textu zmiňován zejména v kontextu výkonu práce supervidovaného, můžeme zmínit, že se jedná o jakoukoli osobu, se kterou supervidovaný ve výkonu své práce pracuje, tedy uplatňuje na ni své odborné znalosti a dovednosti, ať už se jedná o pomáhající profese, pedagogické či manažerské funkce.

3.2 Historie supervize

☐ Historie supervize v zahraničí

Dagmar Dvořáčková uvádí v odborném periodiku Sociální péče (2010) informaci, že počátky individuální supervize lze zařadit do zahájení poskytování supervize v rámci Asociace dobročinných organizací na konci 19.století v programu zácviku dobrovolníků., zaměřených jak na složku řízení, tak na složku vzdělávací. Jak již bylo výše zmíněno, první systematická supervize byla poskytována v komunitním centru Toynbee Hall, které se věnovalo chudým londýnským obyvatelům. Dvacátá a třicátá léta 19.století přinesla do supervize vliv Freudovy psychoanalýzy a spolu s ní i vliv psychiatrie. Sigmund Freud přispěl ke vzniku skupinové, později i týmové supervize, když zavedl „*porady personálu nad případem*“, kde pracovník představil a analyzoval případ, ze strany přítomného supervizora a dalších odborníků mu byl doporučen další postup. V 50. a 60. letech je hojně rozvíjen kombinovaný model individuální a skupinové supervize a s dalším rozvojem sociální práce se v 70. letech objevují nové přístupy, zvláště v oblasti rodinné terapie. Koncem 80. let začala britská asociace pořádat první akreditované kurzy supervize, což podpořilo také publikační činnost. Do historie rozvoje supervize jistě patří i založení Evropské asociace pro supervizi v červenci roku 1994. Založení Evropské asociace pro

supervizi napomohlo ke profesionalizaci supervizní práce a dalšímu vzdělávání supervizorů.

□ Historie supervize v ČR

V 50. letech 19. století byla supervize v zorném poli pražské skupiny psychoanalytiků, kteří supervizi pojali jako součást vzdělávání budoucích psychoanalytiků (Šimek, 2002). V roce 1967 vznikl vzdělávací systém *SUR* (zakladateli byli Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Rubeš). Supervize je prováděna ve výcvikových skupinách i jako supervize vedoucích týmů. V roce 1981 byl zahájen první tříletý výcvik ve vedení bálintovských skupin, které byly pojímány jako supervizní část vzdělávání v *SURu*. V roce 1989 se konala světová konference skupinové psychoterapie v Amsterdamu. Kontakty, získané na konferenci, napomohly návštěvě zahraničních supervizorů v naší zemi. České a slovenské bálintovské skupiny pravidelně navštěvovala Maria Rohde z Mnichova, která vedla supervizi pro bálintovské vedoucí. V Praze pod jejím vedením poté probíhal výcvik v supervizi vedení skupinové psychoterapie pro 10 až 15 zájemců. V roce 1995 se konalo sympozium o supervizi v psychoterapii v Janských Lázních. Zde proběhla první výměna supervizních zkušeností různých psychoterapeutických škol a následně byl vydán sborník. V roce 1997 pod vlivem Evropské asociace pro supervizi zařazuje Česká psychoterapeutická společnost požadavek supervize do systému komplexních vzdělávacích programů pro psychoterapii ve zdravotnictví. Zároveň je organizován první mezinárodní výcvik, který vede transakční analytička Julie Hewson z Velké Británie. Absolventi získávají po čtyřech letech studia osvědčení Evropské asociace pro supervizi a část absolventů se stává „vyučujícími supervizory“. Výcvik pod vedením Julie Hewson se opakoval v roce 1999. Třetí výcvik již vedli vyškolení supervizoři ve spolupráci s Julií Hewson. Účastníci prvního výcviku, kteří působí v České republice jsou Marie Henková, Blanka Čepická, Jan Kožnar, Jan Pfeiffer a Antonín Šimek. Tato skupina navázala kontakty se zahraničními supervizory a v roce 2002 založila Český institut pro supervizi (ČIS).

3.3 Funkce a smysl supervize

PaeDr. Jiljí Novotný ve svém článku (Něco o supervizi, 2006) staví na první místo účelu supervize klienta. Důsledkem supervize má být profesionalizace postupů supervidovaného vůči svému klientovi a dodržení závazných standardů.

Alfred Kadushin (Kadushin, 2009) uvádí teorii funkcí supervize. Hawkins (2004) překládá Kadushinovy funkce jako vzdělávací, řídicí a podpůrnou.

Vzdělávací funkce je zaměřena na rozvoj dovedností a schopností supervidovaných. Jak Kadushin uvádí, supervidovaní by si měli být vědomi svých možností a užitečně je realizovat. Hawkins (2004) odlišuje vzdělávání v rámci supervize od vzdělávání jako takového. V rámci supervize se supervidovaný učí na základě rozboru konkrétního problému či situace, které přináší z vlastní praxe. V současné době je v rámci vzdělávací funkce supervize využíváno zejména případových supervizí, kdy je v týmu či skupině konzultován aktuálně řešený problém jednoho z přítomných.

Řídicí funkce se týká zajištění efektivního stylu práce, plynulého chodu pracovních činností, „...*plní funkci kontroly kvality*“ (Hawkins, 2004, str. 60). Hawkins (2004) dále uvádí, že většina supervizorů nese určitou odpovědnost za vykonávání práce supervidovaného. Řídicí funkce je tedy velmi důležitou složkou každé supervize, v případě externí supervize ale může mít až sekundární roli. Externí supervizor nedisponuje mocí, kterou by využil při podpoře dobré a kvalitní praxe a mohl ji konfrontovat se skutečností. Havrdová (2008) uvádí, že: „*Administrativní aspekt supervize může vést ke zlepšení řízení organizace či týmu, je-li takový účel dojedнан v kontraktu*“ (Havrdová, 2008, str. 49). Pro přehlednou komparaci pojmů *řízení* a *supervize* lze uvést tabulku, kterou publikuje Havrdová (2008), která je označena jako příloha 3.

Podpůrná funkce poukazuje na možnost přejímání tíhy problémů klienta. Zdůrazňuje zachování harmonických vztahů a zabránění přílišnému ovlivnění supervidovaného problémy klienta. Pokud supervidovaný nevěnuje pozornost emocím, které výkon jeho práce vyvolává, může to vést k vzniku syndromu vyhoření, což nejen ohrozí osobu supervidovaného, ale též výkon a kvalitu jeho

práce u svěřeného klienta. Podpůrná funkce supervize je spojovacím prvkem syndromu vyhoření a supervize jako takové. Smysluplnost supervize v rámci prevence i intervence syndromu vyhoření je zde naprosto zřejmá.

Souhrn Kadushinových kategorií, které byly výše pojednány lze přehledně předat v následující tabulce číslo 1(Hawkins, 2004, str.61):

Tabulka č. 1: Funkce supervize podle Kadushina

Hlavní kategorie zaměření	Kadushinova kategorie
Poskytovat pravidelně prostor, v němž mohou supervidovaní uvažovat o obsahu a procesu své práce.	Vzdělávací
Rozvíjet porozumění a dovedností v práci.	Vzdělávací
Získávat informace a jinou perspektivu týkající se vlastní práce.	Vzdělávací/ Podpůrná
Získávat zpětnou vazbu o obsahu i procesu.	Vzdělávací/ Podpůrná
Být uznáván a mít oporu jako člověk i jako pracovník.	Podpůrná
Zajistit, aby jako člověk a jako pracovník nebyl jedinec nucen zbytečně nést obtíže, problémy a projekce sám.	Podpůrná
Mít prostor k prozkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, přenosu či protipřenosu, které může přenášet práce.	Řídící / Podpůrná
Lépe plánovat a využívat osobní i odborné zdroje.	Řídící / Podpůrná
Být sám aktivní, nikoli jen reagovat.	Řídící / Podpůrná
Zajistit kvalitu práce.	Řídící

Všechny funkce jsou podle Kadushina přítomny v každé supervizi. Vždy se jedná o všechny tři funkce, jen je rozlišná míra, ve které jsou v supervizi obsaženy. Havrdová (2008) komentuje obecný účel supervize jako prostředek k určení mezí, struktury a fungování organizace, včetně optimalizace pravidel řízení. Výsledným stavem má být jistota pracovníků organizace v jejich pracovní roli. Z hlediska supervize zaměřené na zaměstnance je klíč v: „...*udržení patřičné úrovně motivace pracovníků a v naplnění jejich potřeb ve vztahu k práci*“ (Havrdová, 2008, str.56). Supervize zaměřená na případ čítá jako hlavní účel zejména zajištění optimálního postupu, metodiky a řešení konkrétních případů. V každém případě je však třeba zmínit i základní účel každé supervize, nehledě na časové rozmezí, ve kterém je poskytována (pravidelná, příležitostná, krizová ad.). Účelem supervize je vytvoření důvěry, jež je základní podmínkou reflexe a tím tedy i pokročení k tématům citlivějším. Neoddiskutovatelnou roli hraje supervize i ve vytvoření pocitu pracovníka, že se má na koho obrátit v řešení svých problémů.

3.4 Cíle supervize

Supervize je velmi složitý a rozsáhlý proces, který má několik vrstev. Cíle supervize jsou proto též pojímány několika různými způsoby. Podle Koláčkové (in Matoušek a kol., 2003, str. 352) je vymezen jeden základní cíl supervize. „*Prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností.*“. Supervize by měla dále podporovat supervidovaného v efektivní práci se stresem, který mu výkon jeho profese způsobuje a dále pomáhá řešit obtížně řešitelné případy.

Cíle supervize též zmiňuje Hawkins a Shohet (in Havrdová, 1999, str. 34):

- získat informace a jiný pohled na vlastní práci
- dostat zpětnou vazbu ohledně obsahu i procesu vlastní práce
- získat ocenění a podporu jako pracovník i jako osoba

- mít prostor propátrat a vyjádřit osobní nepohodu, ztrátu zájmu, přenosu a protipřenosu, který má práce mohla vyvolat, lépe plánovat a využívat vlastní osobní a profesionální zdroje

Obecně lze říci, že supervize napomáhá supervidovanému k uvědomění si vlastního potenciálu, jeho lepšímu využití ve vztahu ke klientům a též pomůže zmapovat meze, jejichž porušení může vést ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření.

3.5 Druhy a typy supervize

□ Druhy supervize

Základním prvkem zahájení supervize je smlouva mezi supervizorem a supervidovaným. Jedná se o dohodu, ve které je specifikována nabídka ze strany supervizora a hlavně požadavky ze strany supervidovaného. Je třeba určit, do jaké míry budou obsaženy v supervizi jednotlivé funkce a zvolit druh supervize, který bude následně realizován. Hawkins (2004, str. 62) uvádí čtyři druhy supervize:

Výuková supervize je charakterizována výraznou rolí supervizora, jako učitele. Supervizor v tomto druhu supervize pomáhá rozebrat účastníkům jejich práci. Potlačená řídicí a podpůrná funkce je dle předpokladu Hawkins poskytována na pracovišti.

Výcviková supervize kopíruje vlastnosti výukové supervize s tím rozdílem, že je zde dána do supervizorovy působnosti větší zodpovědnost za práci s klienty. Má tedy posílenou řídicí roli.

Řídicí (manažerská) supervize obsahuje hierarchickou charakteristiku účastníků supervize. Supervizor je zároveň v roli nadřízeného, proto se v tomto druhu supervize objevují zejména prvky výcvikové supervize s jednoznačnou zodpovědností za práci s klienty.

Poradenská supervize je, co se týká role supervizora, odlišná od druhů supervize, vyjmenovaných výše. V tomto druhu supervize není supervizor vůči

supervidovanému ani v roli instruktora, ani v roli nadřízeného, ale spíše konzultanta. Poradenská supervize plní podpůrnou funkci supervize, probíhá zde konzultace, volba tématu je na supervidovaném. Tento druh supervize je z hlediska profesionality supervizora velmi náročný na kvalifikaci.

□ Typy supervize

Supervize je velmi rozmanitá a bohatá na možnosti aplikace. Unifikovaná klasifikace typů tedy není možná. V následujícím textu budou uvedeny alespoň některé základní typy supervize uvedené podle kritéria dělení.

Supervize podle toho, komu je poskytována:

Individuální supervize je zaměřena na jednotlivce. Může být poskytnuta zejména v pracovním prostředí, kdy se supervizor zaměřuje na osobnost supervidovaného zejména v rámci podpůrné funkce je tento typ supervize vhodný, pokud se například jedná o prevenci syndromu vyhoření. Některým supervidovaným vyhovuje právě tento typ supervize hlavně z hlediska možnosti zaměřit se na konkrétní problém supervidovaného a věnovat se mu v plné míře. V rámci individuální supervize se může supervizor více zaměřit na vzorce chování supervidovaného a z tohoto pohledu je možné hodnotit individuální supervizi jako efektivní.

Skupinová supervize probíhá ve skupině osob, které většinou spojuje jednotný zájem. V rámci skupinové supervize ale nemají účastníci společný pracovní úkol, nejsou tedy mezi nimi vztahy podřízenosti a nadřízenosti (Matoušek, 2003). V rámci skupiny je možno lépe vytvořit podmínky pro naplnění vzdělávací funkce supervize, efektivněji se rozvíjí možnosti reflexe a navazování nových vztahů. Skupinová supervize je většinou aplikována v rámci psychoterapeutických výcviků a podobně. Havrdová (2008) dále dělí skupiny v supervizi na *školní* (studenty vysokých škol a vyšších odborných škol) a *vzdělávací*, tedy skupiny, které pracují na reflexi dosavadních zkušeností

a dalším rozvoji. Skupinovou supervizi je dále možné dělit na *supervizní skupinu pracovníků*, kde je reflektována zejména pracovní zkušenost tak, aby bylo dosaženo zvýšení kvality, a konečně *peer skupina* neboli *intervizní skupina*, kde není přítomen supervizor, ale jedná se o setkání osob v supervizi zkušenějších s prvky výše popsaných druhů skupinové supervize.

Supervize v týmu je charakteristická pro tým v organizaci. Zde se jedná zejména o práci supervizora s konkrétním pracovním týmem, ve kterém jsou reflektovány pracovní aktivity, je posilována důvěra a otevřenost, posuzovány vzájemné vztahy, dochází k definování rolí a pravidel.

Podle poskytovatele supervize:

- Jednotlivec – supervizor je nejobvyklejší kombinace typu supervize. Ve skupině či individuální supervizi je jeden supervizor.
- Pár supervizorů se vyskytuje jen velmi zřídka, například ve výcvikových skupinách.
- Skupina supervizorů většinou bývá přítomna v peer skupinách či bálintovských skupinách. *Bálintovská skupina* se vyznačuje přítomností skupiny profesionálů (terapeutů, poradců, sociálních pracovníků aj.), kteří na sezení přinášejí kazuistiky ze své vlastní praxe. Průběh bálintovského sezení má přesnou strukturu, která je vedoucím skupiny kontrolována. Nejprve hovoří jeden z účastníků o svém případě, druhá fáze se sestává z „doptávání“ ostatních účastníků na problematiku. Třetí fáze je kreativní pro všechny účastníky mimo referujícího. K případu účastníci poskytují referujícímu fantazijní představy, které jsou zabarveny jejich vlastními zkušenostmi, což poskytuje referujícímu nový náhled na jeho kazuistiku. Poslední fáze může být charakterizována vyjádřením „jak bych se v této situaci cítil já“, jedná se tedy o návod, doporučení, které subjektivně účastníci bálintovské skupiny poskytují. Na konci každé bálintovské skupiny přináší i referující zpětnou vazbu účastníkům

a reflektuje, co pro něj z jejich doporučení a fantazijních představ bylo důležité. Dornfest a Random (in Pačesová, 2001) uvádějí, že bálintovská skupina může výrazně pomoci jako prevence syndromu vyhoření a to tak, že se terapeuté učí působit ve vztahu ke svým pacientům více terapeuticky, poznávat v jakém rámci by měli klienta a léčbu vidět, což snižuje frustraci a nespokojenost účastníků skupiny.

Podle příjemce supervize:

- Jedinec – V tomto případě se jedná o individuální supervizi.
- Pár – Párová supervize není tak častá, může se však jednat například o supervizi dvou účastníků psychoterapeutického výcviku.
- Rodina – Zde je možno podtrhnout vzdělávací a podpůrnou funkci supervize.
- Skupina – Je typickým příjemcem supervize, jak ve výcviku, tak v organizaci.
- Tým – Pro tým je charakteristické společné pracovní prostředí, kde jsou reflektovány zkušenosti a pracovní návyky.
- Komunita – Typ supervize týkající se prakticky výhradně psychoterapeutických výcviků, popřípadě bálintovských skupin.

Havigerová (2010) uvádí, že lze supervizi dělit též **podle stupně organizovanosti**:

Spontánní supervize probíhá čistě neplánovaně a často i v průběhu dalších současně vykonávaných činností.

Institucionalizovaná, organizovaná, formalizovaná supervize má stanovený čas, formu a je předem známo, zda se bude jednat o externího supervizora či intervizora (osobu z vnítrního prostředí organizace).

Podle frekvence:

Pravidelná supervize probíhající například jako součást výcviku, popřípadě jako součást služby pravidelně poskytované sociálním pracovníkům.

Příležitostná supervize se vyznačuje nepravidelností, většinou je tedy reagováno na konkrétní situaci v organizaci či v jiném prostředí, kde je supervize žádána.

Krizová supervize je poskytována v akutním případě, při neočekávané změně, problému apod. Pro poskytnutí krizové supervize jsou zřízeny linky telefonické krizové intervence a další specializovaná centra, kde je možno tuto službu využít.

3.6 Osobnost supervizora

V obecném kontextu je většinou supervizor považován za velkého odborníka. Opak však může být pravdou, protože odborné znalosti v oboru působnosti nejsou pro výkon jeho práce klíčové, což však neznamená, že nejsou důležité.

Eis (1995) uvádí, že klíčové pro umění supervize jsou životní postoje, znalost a dále pak umění naslouchat druhým, ale i sobě, schopnost sebereflexe a tolerance, otevřenost, neformální autorita, pedagogická způsobilost a schopnost klást otázky a nalézat klíčová témata.

Hawkins (2004) považuje za důležité ujasnění si vlastních motivací pro výkon supervizora. Upozorňuje na důležitost pojmenování vlastních pravdivých motivů.

Evropská Asociace pro supervizi (European Association for Supervision – EAS) potvrzuje definicí kvalifikačních kritérií pro supervizory výroky předchozích autorů. Werner Hemp (2000) zde hovoří o supervizorech nikoli jako ~ specialistech, ale spíše jako o generalistech, kteří mají mít široký záběr odborných znalostí a dovedností, spolu se sociálními dovednostmi a specifickými schopnostmi. Kvalifikační profil supervizora rozděluje na čtyři části. Osobnostní

charakteristiky a postoje, odbornou způsobilost, reflektované praktické zkušenosti a odborné znalosti.

Osobnostní charakteristiky uvádí Hemp jako subjektivně pojaté, nesnižuje to však podle jeho názoru důležitost jejich přítomnosti pro supervizi. Z osobnostních charakteristik jmenuje Hemp (2000) psychické zdraví, myslí tím zejména schopnosti týkající se navazování vztahů s osobami, stabilní a emocionálně uspokojivé vztahy, jak v práci, tak v soukromí a odolnost vůči stresu. Další osobnostní charakteristikou je přístup k řešení problémů a predikce spolupráce při řešení problémů a umění redukovat napětí a ukazovat klientům „nové horizonty“. Supervizor má být vzorem učení pro své klienty, má být iniciativní a otevřený, umět pojmenovat své emoce a spolehlivý, jak vůči klientům, tak vůči sobě. Orientace na akci je další osobnostní charakteristikou, stejně tak jako schopnost realistického odhadu a postojů vůči skutečnosti. Poslední důležitou jmenovanou osobnostní charakteristikou je schopnost porozumění a vlivu na klienta, včetně intuice a instinktu pro uchopení klíčových bodů v supervizi.

Profesní schopnosti korespondují s osobnostními charakteristikami zejména v přístupu ke klientovi. Práce a dialog klienta a supervizora by měla být srozumitelná, transparentní a skutečná, tedy neměly by být ze strany supervizora dávány sliby, které by nebyly dodrženy. Supervizor by měl být schopen v klientovi snížit míru strachu a podporovat ho v novém způsobu myšlení. V procesních kompetencích supervizora můžeme zmínit důležitost schopnosti vnímání podprahových emocionálních procesů klienta a z druhé strany též schopnost aktivního zásahu ve chvíli, kdy je třeba. Mezi strategické kompetence patří integrativní kompetence, tedy schopnost pojmout supervizní proces jako celek a neustále se vracet ke klíčovým bodům supervize. Supervizor by též měl být orientován na dlouhodobější horizonty.

Reflektované praktické zkušenosti nelze nabýt výcvikem či školením, jediná možnost je dlouhodobé kritické pozorování reality a jejího kontextu. V rámci reflexe skutečnosti dojde i k uvědomění si vlastních možností, silných

a slabých stránek a tím i schopnosti porozumět chování jiných. Zkušenost však člověk nezíská pouze pozorováním sebe samého, důležité jsou i zkušenosti získané ve skupině, tedy zkušenost s týmovou prací, zkušenosti z různých organizací a tím i tedy vliv kultury, struktury a organizačních norem na chování jedinců. Zkušenostmi, které můžeme nabýt ve skupině, mohou být i složité vztahy mezi skupinami a vliv prostředí na skupinu. K praktickým zkušenostem patří též zájem supervizora o aktuální dění a tendence vývoje, jak v oblasti jeho práce, tak obecně v platformě světového i regionálního dění.

Odborné znalosti vycházejí ze širokého spektra sociálně-psychologických disciplín s přesahem do různých oblastí dle zaměření klienta. Nejpřiléhavější vědou k supervizi je psychologie, není však absolutně a výlučně považována za jedinou kvalifikaci, která je vstupním požadavkem pro výkon supervize. Obecně lze říci, že člověk musí mít znalosti základních psychologických vlastností (chování a jeho poruchy, vnímání, pracovní psychologie a motivace), teorií osobnosti (vývojová psychologie, poruchy vývoje), dále znalosti komunikace, skupinové dynamiky, organizační struktury a modelů, rozvoje organizace, zvládání konfliktů a v neposlední řadě i schopnost meta-kognitivních operací (uchopování kompetencí a skrytého významu).

Z hlediska osobnosti supervizora lze tedy shrnout poznatky autorů do komplexu čtyř částí, které Hemp uvádí v kvalifikačních kritériích pro EAS. Vždy se však ve všech pramenech objevuje informace o interdisciplinaritě supervize, jejíž základnou je široká škála dovedností, znalostí a schopností, které se kombinují se specifickými vlastnostmi osobnosti.

V kontextu osobnosti supervizora je třeba zmínit i pojem mentora a kouče. V rámci organizace mimo sociální služby se těchto pojmů používá častěji. Hroník (2007) uvádí, že *mentor* je většinou interní zaměstnanec, který poskytuje hotově informace, radí mentorovanému zaměstnanci a je pro něj vzorem. *Kouč* je považován za aktivní a výkonnou osobu, která může být i vůči organizaci externí. Kouč facilituje a dává učící se otázky. V rámci dedukce z uvedených

charakteristik mentora a kouče lze nastínit rozdíl mezi mentorem (resp. koučem) a supervizorem. Supervizor oproti mentorovi řeší problémy zaměstnance a to nejen na čistě pracovní úrovni. Supervizor tak může lépe participovat na prevenci syndromu vyhoření supervidovaného pracovníka.

3.7 Supervizní kontrakt

Proces supervize je zaměřen na redukci komplexnosti procesů, vztahů a rovin, aby bylo možné se zaměřit na pole práce (Havrdová, 2008, str.65). Pro zahájení supervizního procesu je třeba mít uzavřený supervizní kontrakt.

Supervizní kontrakt je písemné potvrzení dohodnutých podmínek konání supervize v organizaci. Jedná se o jasné sdělení, kde je specifikována informace o distribuci odpovědnosti a dalších podrobnostech procesu supervize. Kontrakt je třeba uzavřít zejména v situaci, kdy je supervize do organizace zaváděna nově. Havrdová (2008) ve své publikaci píše, že v rámci příprav kontraktu je třeba ujasnit si následující body:

- a) Vhodnost kultury organizace pro zavádění supervize. Podle Hawkins (2004 in Havrdová, 2008) je nejvhodnější kultura učící se organizace. Pracovníci jsou podporováni ve vzájemném učení, výměně informací, vzdělávání a rozvíjení k flexibilitě organizace práce.
- b) Důležitost supervize. Je nutno určit pravé záměry a očekávání ze strany dodavatele i managementu firmy, ve které bude supervize prováděna.
- c) Dosavadní zkušenosti se supervizí. Důležitým bodem je práce s předchozí zkušeností, zvláště, pokud je zkušenost negativní.
- d) Motivace účastníků. Je dobré zjistit, zda jsou vůbec účastníci o konání supervize informováni.
- e) Témata ke změně v organizaci. Supervize musí být konkrétně zacílena, tedy mít konkrétní smysl. „Cíl lze většinou určit podle výsledků

odborné analýzy témat ke změně, vychází z kontextu a znalosti organizace, opírá se o hierarchii cílů změny“ (Havrdová, 2008, str.68).

Témata pro supervizi. Témata jsou většinou vázána na předmět činnosti supervidovaných, tedy na klienty, popřípadě na role, strukturu, procesy v organizaci. Supervize se může vázat i na pracovníky samotné, tedy jejich sebepojetí, popřípadě očekávání v určitých ohledech a na jejich potřeby.

Kontrakt sjednává externí supervizor, spolu s iniciátorem supervize, zadavatelem supervize, popřípadě některým ze členů budoucí supervidované skupiny. Podle Havrdové (2008) je zadavatel v rámci kontraktu zodpovědný za pravdivost informací, smysluplnost účelu supervize a uvolnění účastníků supervize z pracovních povinností. Naopak supervizor odpovídá za vlastní rozhodnutí, postavené na jeho úsudku, zda je schopen dodržet podmínky, sjednané kontraktem.

Všichni zúčastnění mezi sebou uzavírají kontrakt, který nemá povahu pracovněprávního dokumentu. Vymezuje účastníky supervize, podmínky, odpovědnosti, pravidla, týkající se informací obsažených a diskutovaných v rámci reflexe (mlčenlivost apod.), kritéria úspěchu supervize a časový plán.

Kontrakt významně podporuje správné provedení supervize, měřitelnost výsledku supervize a rozložení zodpovědnosti. V rámci dohodnutých kritérií je pak možno se více věnovat podpoře reflexe supervidovaných a tím dosažení stanovených cílů supervize.

4 LOGOTERAPIE A EXISTENCIÁLNÍ ANALÝZA

Na základě výše popsaného syndromu vyhoření a aspektů, které jeho vznik a průběh ovlivňují, bych se ráda též věnovala logoterapii a existenciální analýze. Považuji ji za jednu z možností intervence syndromu vyhoření, pokud již není možné zvolit jinou metodu. Samozřejmě nepovažuji logoterapii za metodu použitelnou pouze ve finálním stadiu syndromu vyhoření, zabývá se však tématy přesahu, což je žádoucí zejména u osob s pokročilejším stádiem syndromu vyhoření.

Viktor Frankl začíná svou knihu Psychoterapie pro laiky (1998) tvrzením, že se každý člověk snaží být šťasten. Ke štěstí však nestačí „pouhé štěstí“, ale je nutno mít *důvod* ke štěstí. Pokud je štěstí podloženo, dostaví se v plné intenzitě. Pokud je někdo příliš zaměřen na zisk štěstí jako takového, z jeho konání a snahy o získání štěstí se ztrácí důvod a účinek, tedy štěstí, už se dostavit nemůže.

Velmi častým tématem pro lidi žijící v současné době se stávají otázky jejich existence. „*Na rozdíl od zvířat člověku neříkají žádné instinkty, co musí dělat, a dnešnímu člověku už také neříkají žádné tradice, co by dělat měl; a často se zdá, že už vůbec neví, co vlastně chce*“ (Frankl, 1998, str. 15). Frankl ve svých publikacích mluví o existenčním vakuu, které se projevuje většinou nudou a dlouhou chvilí.

4.1 Existenciální a humanistická psychologie

Přístupem, který se odklání od akcentace přizpůsobení se člověka na prostředí, popřípadě snahy zachytit obsah nevědomí, je právě existenciální a humanistická psychologie. Tyto přístupy akcentují jedinečnost osobnosti jako celku a psychoterapie má směřovat k podpoře osobního růstu (Kratochvíl, 2006). Jako nejznámější směry je možno v rámci existenciální a humanistické psychologie zmínit Daseinanalýzu, jejíž předními představiteli byl Ludwig Binswanger a Medard Boss a soustřeďuje se na analýzu prožívání člověka, což má

být cestou pochopení lidské existence („*In-Der-Welt sein*“). Dalším významným směrem je již zmiňovaná logoterapie a její nejvýznamnější představitel Viktor Frankl. Humanistická psychoterapie se zaměřuje na pochopení vnitřních zážitků jedince a snažit se jej naučit, aby byl schopen zvládat a reflektovat své poznatky samostatně, tedy aby nebyl z hlediska vnějšího okolí manipulovatelný. Vůdčí osobností humanistické psychoterapie byl Abraham Maslow.

4.2 Vymezení pojmu a základních charakteristik logoterapie a existenciální analýzy

Jak uvádí Kratochvíl (2006), Freudova teorie byla zaměřena na „touhu po slasti“, jako základní lidskou potřebu. Alfred Adler považoval za základní lidskou potřebu „touhu po moci“. V.E. Frankl však doplňuje k základním lidským potřebám *touhu po smyslu*. Nenaplnění smyslu v životě vede k existenciální frustraci, která většinou vzniká ve chvíli, kdy člověk pochybuje o smyslu své vlastní existence, pokud dosavadní smysl jeho života ztratil své odůvodnění apod. Franklova logoterapie je většinou z výše uvedených důvodů nazývána „třetí vídeňskou školou“ (Drapela, 1995).

Od tradiční psychoterapie se logoterapie liší zejména poskytnutím svobody. Tradiční psychoterapie preferuje absolutní determinovanost, zatímco logoterapie poskytuje klientovi omezenou svobodu. V tradiční psychoterapii hledá člověk závislosti, tedy to, co ovlivnilo klienta v přítomnosti, logoterapie spíše hledá svobodu. Logoterapie oproti tradiční psychoterapii apeluje na svědomí a vědomí volby, zatímco tradiční psychoterapie se zabývá podmíněností a zvnitřňováním. Tradiční psychoterapie se zabývá odkrýváním příčin, logoterapie je spíše zaměřena na odkrývání a odpovídání na výzvy. Tradiční psychoterapie je „soběstředná“ a zaměřuje se na potřeby, zatímco logoterapie se zaměřuje na sebeodstup a sebepřesah a je orientována na smysl. V rámci hodnot se logoterapie oproti tradiční psychoterapii zaměřuje na hodnotu života, v tradiční psychoterapii se jedná spíše o hodnotu „já“.

Frankl se nezabývá pouze „bytím“ člověka, nýbrž zahrnuje do bytí též svobodnou a odpovědnou reflexi existence. Hovoří o *sebetranscendenci*, což vysvětluje jako „bytí mimo sebe“, tedy být člověkem znamená být zaměřen na něco nebo někoho, co je mimo člověka (Frankl, 1996, str.37 in Plháková, 2006).

V poli psychoterapeutických směrů nemá logoterapie a existenciální analýza nahradit jiné dosavadní teorie, spíše je má doplnit o dimenzi, která byla doposud opomíjena. Existenciální analýza vychází z latinského ek-sistó – „vystupuji z“. Pro odlišení od obecného směru, existencialismu, nazývá též Frankl existenciální analýzu *logoterapií*, jejíž název plyne z řeckého slova logos – smysl. Přestože by se mohlo zdát, že by mohly být pojmy zaměňovány, Frankl jejich význam ve svých publikacích velmi striktně rozlišuje. „*Existenciální analýza je mu spíše pohledem na člověka „zevnitř“, z hlediska vlastní smysl hledající existence, zatímco „logoterapií“ rozumí více terapeutický přístup „zvenčí“, z hlediska objektivních hodnot, jejichž uskutečňováním činí člověk svůj každodenní život smysluplným, objektivně hodnotným*“ (Balcar in Vymětal, 2004, str. 255).

4.3 Pojetí lidské osobnosti očima logoterapie a existenciální analýzy

Drapela (1995) se krátce zmiňuje o dělení lidské osobnosti dle logoterapie a existenciální analýzy na tři dimenze – *fyziologickou, psychologickou a noetickou*. Z hlediska důležitosti je zde akcentována noetická dimenze. Balcar (in Vymětal, 2004) dále rozvádí jednotlivé dimenze podrobněji:

Fyziologická dimenze je charakterizována životem, jež se snaží člověk udržet a nastolit biologickou homeostázu prostřednictvím dosažení ideálního fungování celého systému – lidského těla. Tělesné děje jsou objektivní a pozorovatelné.

Psychologická dimenze je stejně jaké fyziologická dimenze směřována k dosažení homeostázy v rámci splnění potřeb, které člověk má. Na rozdíl od fyziologické dimenze je však psychologická dimenze charakterizována

prožíváním, duševní děje jsou tedy pro nás subjektivní. Balcar zmiňuje, že je třeba usměrňovat tuto dimenzi přizpůsobením se vnějším danostem.

Noetická, tedy *duševní dimenze* je podle Frankla nejdůležitější složkou. Znakem duševního člověka je podle Frankla *vůle*. Existence vůle predikuje možnost se svobodně a odpovědně rozhodnout a naplnit tak smysl, skrývajícím se v jedinečném setkání člověka s individuální životní situací. Důležité je v rámci této dimenze motivace k smysluplnému životu. V tomto spatřuje Frankl klíčový bod své teorie, protože záleží na postoji člověka k danostem, je to jeho individuální rozhodnutí, v tom je člověk svobodný. Na rozdíl od předchozích dvou bodů je zde žádoucí spíše tenze a napětí, nežli homeostáza. Napětí motivuje k hledání smyslu s vědomím odpovědnosti a svobody. Duchovní dimenze je čistě individuální a „*odvíjí se ve vztahu k hodnotícím orgánu – svědomí*“ (Balcar, in Vymětal, 2004, str. 257).

Frankl se ve své teorii zabývá několika dalšími pojmy, se kterými pracuje v rámci existencialismu, existenciální analýzy a aplikuje je na logoterapii.

Lidské schopnosti nebo též *výkony* můžeme rozdělit na čtyři základní. Jsou jimi *sebeodstup*, který nám pomáhá k odpoutání se od „já“, tedy poodstoupení z vlastního nitra, dále *sebepřesah*, zaměření mimo sebe, úsilí o něco, co nejsem „já“, třetí základní schopností je *odpovědnost* a čtvrtou *svoboda*.

Lidská svoboda je podle Frankla omezená, záleží však na člověku, zda se poddá vnějším činitelům, omezujícím jeho svobodu. (Frankl, 1978, str. 47 in Drapela, 1995). Pokud člověk zaujme k situaci jakýkoli postoj, vymezí se vůči skutečnosti, i když nemůže objektivně učinit nic. V rámci konání člověka je třeba ale převzít *zodpovědnost* za své jednání. Pokud člověk nepřijme odpovědnost, stává se loutkou, která je determinována vnějším děním, osudem. Odpovědnost je však podle Frankla konečná, protože se člověk při odhalování smyslu může zmýlit.

Do zmíněného konstruktů zapadá ještě *osud*, který je vším, co se vymyká svobodě člověka, tedy tím, co není v jeho moci (Plháková, 2006, str. 215). Podle Frankla je však možno vzdorovat osudu právě tím, že mu lidský duch může vzdorovat Frankl, 1996, str. 90-91 in Plháková, 2006).

Svědomí pojímá Frankl jako orgán smyslu, tedy „...intuitivní schopnost najít jednorázový a jedinečný smysl, který se skrývá v každé situaci“ (Frankl, 1996, str.58-59 in Plháková, 2006).

4.4 Hodnoty v logoterapii

K. Balcar (2007) ve svém textu „Jakou hodnotu mají hodnoty?“ přináší čtenářům náhled na hodnoty jako určující prvky smysluplnosti daností na tomto světě. Společné principy jednotlivých smysluplných počinů nacházíme za hodnotami, které nám jsou dány prostřednictvím hlasu svědomí. Člověk má však svobodnou vůli v tom, jestli svému svědomí bude naslouchat a zda se podle něj bude řídit.

□ Druhy hodnot

Hodnoty, které Frankl rozlišuje (Balcar, 2009) jsou:

1) Zážitkové hodnoty

Zážitkové hodnoty jsou alternativním vyjádřením angažování se, tedy vstupování člověka do významných vztahů a zkušeností. Život se může stát smysluplným prostřednictvím prožívání něčeho či někoho a skutečností, že se tak člověk stává součástí nějakého vyššího celku.

2) Tvůrčí hodnoty

Člověk koná a vytváří něco smysluplného na světě. Příležitost pro uskutečňování tvůrčích hodnot je práce.

3) Postojové hodnoty

Prostřednictvím hodnoty mohou zaujmout postoj vůči skutečnosti. S určitým postojem mohou čelit i případům nezvratitelnosti osudu.

☐ Uspořádání hodnot

Balcar (2009) v rámci přednášky Logodiagnostických metod zmiňoval též uspořádání hodnot. Jednotlivé hodnoty mohou být uspořádány *paralelně*. Tedy může existovat několik hodnot, které jsou paralelně postaveny na stejnou úroveň a v rámci nich jsou rozlišeny celkové a instrumentální hodnoty. Druhým možným uspořádáním je *pyramidové* uspořádání. Jedná se o hodnotu, pyramidového zpracování, která je pouze jediná, z níž vycházejí všechny další hodnoty. Pokud se jediná hodnota zničí, ztratí smysl, je třeba tento fakt přijmout, popřípadě vystavět nový hodnotový systém.

4.5 Otázka smyslu v logoterapii a existenciální analýze

Jak bylo v předchozích odstavcích popsáno, součástí logoterapie a existenciální analýzy jsou tři dimenze člověka. Duchovní dimenze je charakterizována tenzí, napětím, které je vítáno, nenalezneme zde snahu o dosažení homeostázy. Důvodem je primární motiv jednání člověka, tedy „vůle ke smyslu“, která je přítomná vždy, občas je však hůře rozpoznatelná z důvodu působení dalších motivů.

Balcar (2009) hovoří o životním smyslu jako jedinečném pro člověka a životní situaci. Smysl od nás vyžaduje, abychom rozpoznali, přijali a uskutečnili hodnotné možnosti, které právě jen přítomná situace nabízí. Jak už bylo zmíněno, orgánem smyslu, který mi pomáhá rozpoznat nejdůležitější hodnoty v dané životní situaci, je *svědomí*. Člověk má však za všech podmínek svobodu zvolit a uskutečnit ze svých možností smysluplné či smysluprázdné. Není dobré pro jednotlivé situace vyhledávat smysl, který jim uměle „vnutíme“, je třeba najít

smysl, který již situace má. Význam hledáme v konkrétní podobě situace, ve které se nacházíme a ve způsobu účasti v dané situaci (Drapela, 1995).

Logoterapie a existenciální analýza definují dva pojmy v souvislosti se smyslem. *Ontologický smysl* má význam sám o sobě, je determinován ve věcech či situacích a je nezávislý na člověku. *Existenciální smysl* je naopak determinován subjektivním vnímáním člověka, kdy je volena pro něj subjektivně nejhodnotnější možnost v dané situaci. Člověk sám je tázán životem, má však na otázky života zodpovědně reagovat. Jedná se o odpovědi na konkrétní otázky života a člověk na ně vlastně odpovídá svou existencí.

Längle (2006) popisuje smysl jako objektivní veličinu, problémem je její předání druhému člověku, protože smysl není pro všechny stejný. Längle v roce 1988 publikoval svou „metodu k nalezení smyslu“, kterou rozděluje do čtyř fází:

První krok – *Vnímání*: Člověk by si měl v první fázi nalézání smyslu zreflektovat situaci a vnímat ji pokud možno nepředpojatě, nebýt ovlivněn předchozími zkušenostmi a traumaty. Následně by měl identifikovat možnosti, o co v situaci jde, co je třeba udělat.

Druhý krok – *Hodnocení*: Hodnocení spočívá v připisování hodnoty vnímané možnosti v rámci skutečnosti. Längle (2000, str. 16 in Längle 2006, str. 67) vystihuje hodnocení následovně: „*Při tom člověk duchovně vystupuje ze sebe, věnuje se situaci, předmětu, možnosti jednání anebo druhému člověku prostřednictvím svého cítění a pak může vycítit v sobě samém, jakou cenu tento předmět pro jeho život a pro jeho životní cíl má. Čím víc se věnujeme danému objektu, tím více ho postihneme v jeho hodnotě. Čisté, věcné vnímání přechází ve vycítění hodnoty, na němž se účastní emoce*“.

Třetí krok – *Rozhodování*: Rozpoznaný čin, který byl zhodnocen jako subjektivně smysluplný a důležitý je třeba ztvdit rozhodnutím, vědomým vyslovením „ano“, které pomůže převedení vnímaného do činu. Vědomé rozhodnutí napomůže reflexi, zda se jedná opravdu o nejlepší možnou variantu.

Čtvrtý krok – *Vykonání*: V rámci jednodušších rozhodnutí není třeba speciálně věnovat pozornost aktu vykonání rozhodnutého činu. V těžším případě

je však nezbytné, aby byly určeny i způsoby a prostředky, jak podpořit uskutečnění zvolené cesty. Jedná se například o plán, přehrání si situace či stanovení odměny.

Balcar (2009) popisuje říši možného, tedy toho, co může být. Pokud něco *má být* (uskuteční-li se například milost, štěstí nebo dar), člověk vloží do situace osobní zásluhu. Pokud něco *nemá být* (uskuteční-li se osudové utrpení), člověk vloží do situace osobní vinu. Přesto je zde možnost volby, jaký smysl je dané situaci přiřknout, buď pro člověka bude událost *smysluplná* či *smysluprázdná*. V rámci logoterapie uvedl V. E. Frankl „koperníkovský obrat logoterapie“. Balcar (2009) citoval slova V. E. Frankla „...člověk není tím, kdo klade životu otázky, nýbrž je tím, komu klade otázky život. Proto se neptejte, co vám život ještě dluží, ptejte se co vy ještě dlužíte životu...“.

V rámci uvedeného výroku je třeba vnímat pokoru, kterou je nutno k životu mít, a velmi si vážit možnosti svobodné volby přiřknout smysluplnost každé životní situaci.

Balcar (2009) dále kategorizuje smysly na *mysl okamžiku*, tedy smysl přítomné situace pro člověka. Další kategorií je *mysl v životě*, který je charakterizován jako smysl praktických činů, možnosti smyslu nalézaného v životě člověka, odpovídání na výzvy života. Posledním typem smyslu je *nadsmysl*, popisující smysl života vůbec. Frankl o nadsmyslu hovoří jako o smyslu přístupném pouze vírou. Podle Frankla je důležité na nadsmysl poukázat, logoterapie se ale tímto druhem smyslu nezabývá.

4.6 Existenciální frustrace, existenciální vakuum a noogenní neuróza

Ztráta životních hodnot, kterou prožíváme čas od času každý, může vést k ztrátě (vědomě i nevědomě) prožívaného smyslu v životě. Jedná se o stav duchovní nouze, v případě, že se jedná o ztrátu životních hodnot, též *existenciální frustraci*. V rámci existenciální frustrace dochází k zhroucení vůle, svobody, odpovědnosti a dalším negativním jevům v rámci celé osobnosti (Vymětal, 1994).

Znakem existenciální frustrace je zejména *existenciální prázdnota*, tedy nesmyslnost, bezcitnost, nuda, požitkářství, duševní labilita a zoufalství. Dalšími znaky je celkové zhoršení zdraví, imunity, náhražky smyslu – závislosti na moci, jídle, výkonu, drogách, soustředění se na sebe ad., prázdná agrese a destrukce, kolektivní neurózy, jako je provizorismus a fatalismus a konečně *noogenní onemocnění* (Balcar, 2009).

Slovo „noogenní“ pochází z latinského názvu „*nous*“ – lidský duch. Pojem „noetický“ tedy můžeme nahradit českým ekvivalentem „duchovní“ či „existenciální“, pojem „noogenní“ lze vymezit jako jev, na který působí noičtí činitelé.

Noogenní onemocnění můžeme dle Vymětala (2004) rozdělit na *neurózy* (fobie, vtíravé myšlenky, nutkavé a depresivní stavy) a *psychosomatózy* (poruchy v oblasti vegetativně řízených funkcí). Jak již bylo zmíněno výše, ztráta či porušení dosavadních životních hodnot přispívá i k rozvoji sociopatologie, jako jsou různé závislosti, dysfunkční chování apod.

V případě, že doba trvání existenciální frustrace je delší, vzniká *existenciální vakuum*, které se projevuje pocity beznaděje, nesmyslnosti, lhostejnosti, bezcennosti, špatné nálady a nespokojenosti se životem. Snaha o překonání existenciálního vakua prostřednictvím konzumismu, racionalizace a zaměření se na hedonistické hodnoty, které současný svět nabízí ve velkém množství, nemůže nikdy existenciální vakuum zcela anulovat. Drapela (1995) ve své publikaci uvádí, že Frankl definoval pojem *nedělní neurózy*, což je jedna z noogenických neuróz, tedy druh deprese, která postihuje lidi zejména o víkendu. Pomine shon všedních dnů a lidé si uvědomí nedostatek náplně svého života a prázdnotu ve svém nitru.

4.7 Cíle a indikace logoterapie

Logoterapie je zacílena na práci s klienty, u kterých je žádoucí náprava jejich života a zdraví. Kromě somatických a psychických obtíží jsou mapovány obtíže duševní a míra existenciální frustrace. „*Cílem logoterapie je uvědomělá*

změna, přestavba vlastního postoje k problémům a danostem ve vlastním životě, ve světě i v sobě, z níž pak vyplývá prospěšná změna v sebepojetí a v praktickém přístupu k problémům“ (Balcar in Vymětal, 1994, str. 263).

Podle Frankla (1999) má logoterapie pět indikačních oblastí, kterými je *terapie noogenních neuróz, nespecifická terapie psychogenních neuróz a psychosomatických onemocnění, lékařská péče o duši*, tedy obecný přístup ke klientům, kteří jsou vystaveni nevyhnutelnému utrpení, *lidská péče zacházející s „lidskými“ problémy* (kolektivní neurózy, provizorismus, fatalismus ad.) a *obrana proti nihilistické a redukcionistické indoktrinaci terapeuta či psychoterapeutické ho směru* (tzv. „iatrogenní neurózy“).

4.8 Metody logoterapie a existenciální analýzy

V logoterapii a existenciální analýze je akcentován individuální přístup ke klientovi, jemuž je terapeut průvodcem ve stanovených krocích terapie. Spíše než terapii bychom mohli logoterapii a existenciální analýzu nazývat strategií (Vymětal, 2004). Volba terapie je závislá na individuální dohodě klienta a terapeuta, přesto je v terapii vždy prvek svobodné volby přijmout či nepřijmout terapii. Terapeut pomáhá klientovi mobilizovat odvahu a motivaci, která směřuje ke zacílení na pozitivní změnu smýšlení a jednání prostřednictvím změny hodnot.

Metodu dialogu můžeme v logoterapii použít zejména při absenci životního smyslu či v obdobných situacích, kdy je třeba naprosto individuálního přístupu ke klientovi. Klient je jediná osoba, která se ve svém životě vyzná a logoterapeut může být pouze průvodcem, který klienta směřuje určitým směrem.

Vymětal (2007) definuje tři základní metody v logoterapii a existenciální analýze:

Postojová změna je jednou z metod, kterou indikujeme tam, kde si klient sám svými negativními postoji a popíráním skutečnosti brání zbavení se utrpení a realizaci vlastních životních hodnot. Postojová změna má za úkol převést negativní postoje klienta na pozitivní, dochází k tomu zejména racionalizací

vyřčeného, sugescí nebo sokratovským (paradoxním) přístupem naivního dotazování (Lukas, 1987, str.127-132; Balcar, 2004, str. 267 in Vymětal, 2007, str. 158). K postojové změně může dojít na základě praktického zkoušení zracionalizovaného jednání, popřípadě prostřednictvím vhledu, tedy náhlé změny vlastního chápání souvislostí.

Dereflexe je indikována v případech, kdy je klient příliš orientován na skutečnosti strádání nebo ztráty, popřípadě v případě, že klient ve svých hodnotových rámcích postrádá realistické a „sebepřesahující“ cíle. Dereflexe pomáhá pracovat s aktualizací „sebepřesahující“ schopnosti člověka, kdy člověk poodstoupí od hyperreflektovaných skutečností, způsobených přehnaným sebezpozorováním, hyperintencí – vědomého usilování o stavy a události a hyperdiskuse – přehnaného diskutování subjektivních problémů. Terapeut pomáhá zdravě zacílit klienta na osobní smysluplnost, upevňovanou praktickou úspěšností.

Paradoxní intence je používána zejména u léčení iracionálních obav a fobií, kde je mobilizována schopnost sebeodstupu. Člověk je stavěn do pozice nadvlády nad iracionálními představami a patologickými jevy a jedná se o řetězec na sebe navazujících událostí. Nejprve je využito paradoxního přání, což vede ke snížení emoce strachu, poté ústup fyziologické hyperaktivace a tím k obnovení zdravého zacílení klienta, včetně obnovení výkonnosti a sebedůvěry.

4.9 Diagnostika v logoterapii a existenciální analýze

Diagnostickými nástroji práce s klientem může být rozhovor, experiment, klinické pozorování a dotazníkové zkoušky.

V rámci *rozhovoru* je klientovi poskytována opora, popřípadě dochází k přesvědčování nebo provokování. Nejedná se pouze o klasický rozhovor, ale i o alternativní druhy symbolické komunikace, jako je dramaterapie, arteterapie a další. V *experimentu* jsou většinou zaváděny dohodnuté kroky do praxe, jedná se tedy spíše o následný krok po rozhovoru. *Klinické pozorování* vede ke zmapování míry existenciální frustrace, stejně tak u *dotazníkových zkoušek*.

Neznámějšími dotazníkovými metodami je *Logotest* E.Lukasové a *Existenciální škála* A.Längleho. Oba testy jsou pro ilustraci uvedeny v přílohách této práce.

5 MOŽNOSTI APLIKACE SUPERVIZE A LOGOTERAPIE V RÁMCI PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Výše popsané možnosti prevence a terapie syndromu vyhoření souvisejí s několika aspekty, kterým bych ráda věnovala následující kapitolu mé bakalářské práce.

Společnou linkou, která protíná supervizi i logoterapii, je jistě použitelnost obou zmíněných aktivit pro prevenci respektive terapii syndromu vyhoření. Neměli bychom však zůstat pouze u syndromu vyhoření a měli bychom se soustředit na vyhoření jako takové. Nemusí být klasifikováno jako nemoc, přesto se může jednat o závažný projev ztráty smysluplnosti, každopádně však o problém, který závažně omezuje postiženého jak fyzicky, tak psychicky.

Z literatury je možno dedukovat, že lze rozdělit vyhoření na *životní* a *pracovní*. Životní vyhoření se týká problematiky kvality života, spokojenosti v životě, může dojít ke krizi dosavadně uznávaných hodnot či změně postojů. Pracovní vyhoření samozřejmě též souvisí s krizí hodnot a změnou postojů, projevuje se však i pracovní nespokojenost a další aspekty.

V současné společnosti je sice problematika vyhoření diskutována čím dál častěji, většinou je však spíše pojem využíván „nadneseně“ a „s lehkovážností“ a pocitem, kdy si člověk říká „to se mi nemůže stát“ nebo polaritně opačně „jsem vyhořelý“. Člověk na sobě často pozná, zejména v pracovní oblasti, že začíná cítit vyhoření, rozvoj problému však včas nezastaví a nepečuje o sebe, o své psychické zdraví a motivaci k práci respektive životu. Narůstající problémy však jednoho dne přesáhnou určitou mez, kdy je již návrat do „zdravého pocitu smysluplnosti“ velmi těžký a strastiplný.

Věda, které se v poslední době dostává značné, a jistě zasloužené, pozornosti, je andragogika. Jedná se o vědu „... o výchově dospělých, vzdělávání dospělých a péči o dospělé, respektující všestranné zvláštnosti dospělé populace a zabývající se personalizací, socializací a enkulturací“ (Palán, 2002, str. 16). Palán dále uvádí, že péče o zaměstnance může být podle některých názorů považována za klíčový aspekt andragogiky. Péče může být povinná, tedy zákonem a kolektivními smlouvami stanovená, dále smluvní – vyplývající z podnikové smlouvy – a dobrovolná, čímž Palán (2002) myslí péči vyplývající z personální politiky.

V sociálních službách je, na rozdíl od jiných odvětví, péče o zaměstnance legislativně vyžadována. V sociální oblasti jsou od roku 2002 Ministerstvem práce a sociálních věcí doporučovány a od roku 2007 legislativně stanoveny Standardy kvality sociálních služeb, jako prováděcí předpis k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy jsou rozděleny na procedurální, personální a provozní. V rámci personálních standardů je uvedeno kritérium 10e, které upravuje podmínky rozvoje pracovníků, supervizi: „ *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“ (Standardy kvality sociálních služeb, 2006).

Podle mého názoru však taková péče jako v sociálních službách chybí zejména ve zdravotnictví a v místech, kde jsou pracovníci v denním kontaktu s lidmi. Důležitým předpokladem je jistě i ochota ze strany zaměstnance rozvíjet se v rámci komunikace s klienty, respektive se zákazníky, a udržovat zdravou míru pracovní motivace, která zadrží eventuelní rozvoj vyhoření.

Dobrovolná péče vychází podle Palána (2002) z personální politiky, zároveň jsou však pracovníci to nejcennější, co organizace má, a proto je třeba se o ně dobře starat. Některé firmy (zejména velké koncerny) se zaměřují na propracovaný systém benefitů, které nabízejí svým zaměstnancům. V rámci

možnosti relaxace jsou však v rámci benefitů poskytovány služby relaxačních a wellness center, popřípadě sportovní vyžití. Nerada bych snižovala význam těchto benefitů, jistě jsou pro zaměstnance velmi přínosné a mohou sloužit i jako částečný motivační prvek, v naprosté většině se však zapomíná na kvalitní psychohygienu. Pro většinu zaměstnanců je relaxace a wellness centrum jistě atraktivnější než pohovor se supervizorem či psychoterapeutem, nemůže mu však poskytnout tak kvalitní péči o psychické zdraví, na kterém ve vztahu k výkonu velmi záleží.

Koubek (2004) uvádí dva druhy nízkého pracovního výkonu. Prvním druhem nízkého pracovního výkonu může být výkon, který je nízký, ale splňuje normy stanovené v rozhovoru se zaměstnavatelem. Druhý druh nízkého pracovního výkonu je výkon, který nesplňuje očekávání nadřízeného. Koubek dále upozorňuje na to, že je třeba při rozkrývání důvodu nízkého výkonu myslet na více skutečností, které výkon negativně ovlivňují. Některé skutečnosti nemusí mít ani pracovník pod kontrolou. Nedostatečné materiální podmínky, zařízení a vybavení k práci, nedostatky ve vzdělávání a typ kontroly pracovníka jsou jen některými skutečnostmi, které Koubek (2004) vyjmenovává. Ze všech uvedených skutečností a mnoha dalších, které Koubek uvádí, můžeme shrnout, že pokud se pracovníkovi nedostává vhodných a dostatečných pracovních podmínek, může to vést k pracovní nespokojenosti a dále i k vyhoření. Zpětně však můžeme vztáhnout Koubkovo tvrzení na pracovní nespokojenost a vyhoření a nazvat ho též jednou, ze skutečností, které mohou způsobovat nízký pracovní výkon.

Způsobů, jak zlepšit pracovní výkon, je celá řada. Někdy však nemusí být použity dostatečně přiléhavě na problém, který nízký pracovní výkon způsobuje. Pokud se jedná o „pouhou“ pracovní nespokojenost či počínající průběh vyhoření, je nutno zvážit volbu prostředků pro zlepšení pracovního výkonu. V případě pracovní nespokojenosti lze nastavit optimální pracovní podmínky a pracovní výkon se tím zvýší. V případě vyhoření je však často volba pouhého zlepšení pracovních podmínek nedostatečná. V těchto případech má opodstatněnou a základní roli právě supervize respektive logoterapie, které napomáhají

k odhalení a reflexi skrytých motivů a reflexi vlastního chování a prožívání. V případě, že dojde k obnovení vyhořením narušeného systému, dodá to člověku nejen motivaci k práci, ale jeho výkon se zvýší mnohonásobně. V případě, že je nastavené prostřední optimálních pracovních podmínek narušeno, nemusí to okamžitě znamenat, že výkon člověka se opět sníží.

V každé organizaci, kde je práce zaměstnanců zaměřena na lidi, a to nejen v sociálních službách, by měla fungovat prevence syndromu vyhoření, popřípadě by měla organizace poskytnout pracovníkovi kontakt na odbornou pomoc, která by intervenovala rozvinutý syndrom vyhoření. Péči o své zaměstnance má v rukou zejména manažer, nedílnou součástí péče je však personální odbor, který se stará o spokojenost zaměstnanců komplexněji, plánovitě a spravedlivě. Manažer většinou vede se svým zaměstnancem hodnotící pohovory, kde hodnotí dosud odvedenou práci, splnění cíle, popřípadě plánuje cíle na další období. V rámci hodnotícího rozhovoru by však měl být zaměstnanec podroben i zkoumání, zda pro něj jeho práce není příliš psychicky vyčerpávající. Pokud povede hodnotící rozhovor nadřizený, zaměstnanec většinou nepřizná „slabší místo“ v jeho pracovním výkonu, které by mohlo nasvědčovat narušení „optimálního stavu“ jeho výkonu, proto zde nezastupitelnou roli hraje právě personální odbor, který může poskytnout supervizi zaměstnanci a zjistit tedy aktuální status jeho psychické stability (v poměru k vyhoření). Rozhovor může být veden formálně či neformálně, záleží na firemní kultuře a klimatu důvěry v organizaci. Z tohoto důvodu by tedy měly být na personalisty kladeny velké nároky, co se týká kvalifikace a kompetencí v oboru supervize. Ideálním stavem je přítomnost všech charakteristik osobnosti supervizora, které byly popsány v kapitole 3.6. Neznamená to, že by každý personalista měl být aprobovaný supervizor, otvírá se zde však možnost pro personalisty, poskytovat tuto, do dnešní doby nadstandardní, službu zaměstnancům a zvýšit tak kvalitu dobrovolné péče o zaměstnance v organizaci.

Logoterapie je oproti supervizi velmi specifický přístup terapie syndromu vyhoření, postihuje však naprosto přesně obvyklé pocity, doprovázející vyhoření. Smysluplností práce a života se zabývá ve svém životě jen málokterý člověk do hloubky a z nadhledu. Odsouvané pocity, podpořené stresem a tlakem v práci, popřípadě v osobním životě, doplněné o nečekané negativní události a vyhoření, mohou vést k velmi hluboké krizi, která se projeví jak v pracovní, tak v osobní sféře a ovlivní tedy i výkon pracovníka. Jistě je tento druh psychoterapie naprosto odpovídající otázkám vyhoření a smyslu, který vyhořelý člověk urputně hledá, popřípadě v dalších fázích syndromu vyhoření na hledání smyslu rezignuje.

6 ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je jevem, který zejména ve společnosti získává na pozornosti. Důvodem je současný životní styl, krize hodnot a očekávání jednotlivců. Důvodem vyhoření je však i konzumní zaměřenost na plnění hedonistických potřeb. Mnohdy se snaží průmyslová společnost o zprostředkování uspokojení potřeby, která u nás ještě ani nevznikla. Množství podnětů, které přijímáme a musíme zpracovávat, ovlivňuje naše prožívání. Jsme zvyklí na neustálé dorážení reklamy a potřeby, které bychom bez tlaku společnosti ani neměli, nám najednou připadají jako základní a nutné k uspokojení. Rozvinutý konzumismus, který je zaměřen na plnění potřeb beze smyslu, nám bere charakteristiky lidskosti a staví nás do pozice naprosté determinace. Životu jednotlivce je ale věnována velká pozornost, která je však zaměřena velmi hedonisticky a nehledá v „doporučených“ aktivitách smysl. Životem tak často proplouváme „beze smyslu“.

Pokud už se nám podaří najít smysl v činnosti, kterou vykonáváme, můžeme se s entuziasmem a velkým nasazením pustit do její realizace. Občas se jedná o zastření nejistoty z absence smyslu v životě, jindy jde však o opravdové nadšení z činnosti, včetně její smysluplnosti. Predikcí vzniku syndromu vyhoření je právě zmiňovaný entuziasmus, čím větší je, tím se jedná o větší životní změnu. Problémem v rámci nastupujícího syndromu vyhoření je však jeho plíživost. Značná část postižených jedinců sama nerozpozná, že se u nich vyvíjí syndrom vyhoření, cítí však, že s nimi „není něco v pořádku“. Příznaky většinou rozezná i okolí postižených, postižení mají však tendence příznaky vyhoření bagatelizovat.

V rámci mé bakalářské práce se jsem zmapovala teoretická východiska vyhoření, začlenit syndrom vyhoření do celé problematiky. V návaznosti na teorii jsem analyzovala možnosti prevence a terapie vyhoření, kterým se odborná literatura věnuje spíše útržkovitě a v malé míře. Z možných variant prevence a intervence vyhoření jsem si vybrala supervizi a logoterapii.

Dále jsem poukázala na využitelnost supervize v různých pracovních odvětvích, a to nejen v pomáhajících profesích. V rámci studia odborné literatury a mého vlastního úsudku se mi potvrdil předpoklad, že supervize má mnohem širší spektrum využití, než byla prvotní premisa. Zároveň jsem se snažila potvrdit možnosti aplikace supervize, jako nástroje prevence syndromu vyhoření, též mimo oblast sociální práce.

Téma logoterapie bylo pojato spíše v rámci terapie syndromu vyhoření a původním cílem bylo zjistit, zda je dostatečně vhodná pro intervenci vyhoření. Zjistila jsem, že logoterapie může sloužit jako nástroj terapie syndromu vyhoření, jedná se o „terapii smyslem“. I Křivohlavý (1998, str. 128) uvádí, že: *„Žít znamená „pro něco žít“. Žít smysluplně. Kdo nemá pro co žít, přestává žít. Dobře žít pak znamená žít pro něco hodnotného“*. Jak bylo však pojednáno v páté kapitole, pracovní a životní vyhoření jde vždy ruku v ruce a nelze je oddělovat. Podle mého názoru je však nutno volbu logoterapie jako terapie syndromu vyhoření dobře zvážit, popřípadě provést výzkum obecné přiléhavosti její aplikace na intervenci vyhoření.

Nejlepším léčebným způsobem vyhoření je jeho prevence. V rámci bakalářské práce jsem se na tento fakt snažila co nejvíce upozorňovat, zejména v aplikaci na personalistiku. Myslím si totiž, že je prevence vyhoření stále velmi podceňována, a pokud organizace nepečuje dostatečně o dobrou psychickou kondici svých zaměstnanců, může to pocítit na jejich pracovním výkonu nebo i zaměstnance ztratit. Podle mého názoru se vyplatí investovat do kvalitní prevence vyhoření a zároveň pracovat na tom, aby zaměstnanci měli obecné informace o příznacích vyhoření a prevenci, kterou si mohou zajistit vlastními silami (zdravý životní styl apod.). V rámci orientace v problematice vyhoření a aplikace prevence vyhoření do firemní praxe bych ráda vyzdvihla důležitost personálních odborů organizací v této věci. Vysokoškolsky vzdělaní personalisté a andragogové mohou k prevenci vyhoření přistupovat kvalifikovaně a systémově. V rámci možnosti rozšíření vzdělání personalisty nebo andragoga může být i modul supervize zařazen do studijního portfolia.

Zvládnutí možností prevence či intervence vyhoření umožní lepší přehled v pojednané problematice, ale zároveň otevře dveře ke kvalitnějšímu a smysluplnějšímu životu jedince. Záleží na individualitě postiženého, kterou cestu zvolí a v jaké fázi se o svou psychickou kondici začne starat, pokud je ale poučen o možnostech, podaří se mu v případě vyhoření (třeba i jen částečného) rychleji nabýt psychické zdraví a žít tak i více pro druhé, pro své blízké, pro práci, popřípadě pro klienty, se kterými pracuje. Ještě zbývá dodat, že ti, kteří k vyhoření jedinců napomáhají, by měli být školeni v mnohonásobně větším rozsahu, aby si uvědomovali následky svého konání. To je však pouze otázka morálky a vlastní reflexe, která stále ve společnosti ve značné míře chybí.

7 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- BALCAR, K. *Jakou hodnotu mají hodnoty?* [online]. Praha: Příspěvek na semináři o logoterapii a existenciální analýze FF UK, 1997. [cit. 2010-03-16]. Dostupné na Internetu: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/4-karel-balcar/3-karel-balcar-jakou-hodnotu-majodnoty>>.
- BALCAR, K. *Logodiagnostické metody*. [přednáška]. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2009.
- CORDES, E. *Veränderungen in der Arbeitswelt – Auswirkungen auf Supervisionsprozesse*. [online]. [cit. 2010-03-01]. <<http://www.supervision-eas.org/files/pdf/publications/evcord1.pdf>>.
- DORMAN, R.L., SHAPIRO, J.P. *Preventing Burnout in Your Staff and Yourself*. Washington: CWLA Press, 2003. ISBN 9781587600036.
- DRAPELA, J.V., HRABAL, V. *Vybrané poradenské směry*. Praha: Katedra pedagogické a školní psychologie pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1995. ISBN 80-7184-011-4.
- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Supervize. Význam a vývoj*. Sociální péče 1, 2010, str. 9-11.
- EIS, Z. *Supervize*. Praha: Český psychoterapeutický institut: Palatta, 1995. ISBN 80-901710-2-8.
- FRANKL, V.E. *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-80-2.
- FRANKL, V.E. *Teorie a terapie neuróz*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-779-6.
- FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.

- GOLEMBIEWSKI, R., HOWARD, J. P. *Příručka pro uživatele mozku*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-211-4.
- HAVIGEROVÁ, J.: *Supervize*. [online]. 2010. [cit. 2010-02-26]. Dostupné z WWW: <http://www.google.cz/url?sa=t&source=web&ct=res&cd=1&ved=0CAYQFjAA&url=http%3A%2F%2Flide.uhk.cz%2Fpdf%2Fucitel%2Fpetrij_a%2Fdocuments%2FEQUAL%2F2007_4_Supervize.ppt&ei=FV2VS5bGojQmgPliLWiAg&usg=AFQjCNH8APpQ5BaFYe4JshxYJtaTC51jFg&sig2=DSIDDTU3MaDPV6R21scpRw>.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-9020-818-5.
- HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Praktická supervize (Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize)*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- HEMP, Hans Werner. *Qualification Criteria for Supervisors*. [online]. European Association for Supervision, 2000. [cit. 2010-03-13]. Dostupný z WWW: <http://www.supervision-eas.org/files/pdf/publications/hwhemp1_e.pdf>.
- HOLLOWAY, E. *Clinical supervision: A Systems Approach*. Beverly Hills: CA, Sage, 2005.
- HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.
- KADUSHIN, A. *The function of supervision*. [online]. Aktualizace 3. září 2009. [cit. 2010-03-05] Dostupné z WWW: <http://www.infed.org/biblio/functions_of_supervision.htm> .

- KALWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA V., ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
- KOUBEK, J. *Řízení pracovního výkonu*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-116-X.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-76169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- LÄNGLE, S., SULZ, M. *Žít svůj vlastní život*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-220-1.
- LUKAS, E. *I tvoje utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9.
- MATOUŠEK, O., et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-150-9.
- *MBI Inventory*. [online]. 2009. Dostupné z WWW: <<http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>>.
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie pro každého*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1198-6.
- NOVOTNÝ, Jiljí. *Něco o supervizi*. [online]. Liberec: 2006. Dostupné z WWW: <<http://www.cuni.cz/UK-3390-version1-supervize.pdf>>.
- Pačesová, M.: *Balintovské skupiny jako forma supervize*. Praha, 2001. Diplomová práce na Katedře psychologie FF UK v Praze. Vedoucí diplomové práce PhDr. Antonín Šimek.

- PALÁN, Z. *Výkladový slovník lidské zdroje*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0871-X.
- POTTEROVÁ, B.A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Praha: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.
- RUSH, M.D. *Syndrom vyhoření. Návrat domů*. Praha, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- SOUDKOVÁ, M.: *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Praha: Doplněk, 2004. ISBN 80-7239-164-x.
- Standardy kvality sociálních služeb. 2006. [online]. Praha: MPSV [cit. 2010-03-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
- ŠIMEK, A. *Historie supervize v ČR*. [online]. Český institut pro supervizi, 2002. [cit. 2010-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/historie-supervize-v-cr/>>.
- TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Syndrom vyhoření, Burnout Syndrom*[online]. Brno: Hestia, 2002. [cit. 2009-10-10]. Dostupné z WWW: <www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0723-3.
- VYMĚTAL, J. a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.

- WEBER, A., JAEKEL-REINHARD, A. *Burnout syndrome: a disease of modern societies*. [online]. Erlangen: 2000. [cit. 2009-11-10]. Dostupné z WWW: <<http://occmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/50/7/512>>.
- *Životopis A.Längleho*. . [online]. 2007. [cit. 2010-02-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.slea.cz/index.php/odborne-texty-mainmenu-2/6-alfried-langle/9-alfried-langle-zivotopis>>.

8 PŘÍLOHY

☐ SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník BM – psychického vyhoření

Příloha č. 2 – Dotazník MBI Inventory

Příloha č. 3 – Komparace pojmů *řízení* a *supervize* dle Havrdové (2008)

Příloha č. 4 – Logotest dle E.Lukasové

Příloha č.5 – Existenciální škála dle A.Längleho

PŘÍLOHA Č.1 - Dotazník BM – psychického vyhoření

Tímto dotazníkem můžeme změřit míru vlastního psychického vyhoření. Při vyplňování použijte prosím níže uvedeného odstupňování. Pro účely tohoto zkoumání se zaměřte na předcházející období 1 roku.

- | | | |
|---------------------|-------------|---------------|
| 1 ... nikdy | 4 ... někdy | 5 ... často |
| 2 ... jednou za čas | | 6 ... obvykle |
| 3 ... zřídka kdy | | 7 ... vždy |

1. Byl/a jsem unaven(a).
2. Byl/a a jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl/a jsem tělesně vyčerpaný/á.
5. Byl/a jsem citově vyčerpaný/á.
6. Byl/a jsem šťastný/á.
7. Cítil/a jsem se vyřízený/á (zničený/á).
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl/a jsem nešťastný/á.
10. Cítil/a jsem se uhoněný/á a utahaný/á.
11. Cítil/a jsem se jako uvězněný/á v pasti.
12. Cítil/a jsem se jako bych byla nula (bezpečná).
13. Cítil/a jsem se utrápený/á.
14. Tížily mne starosti.
15. Cítil/a jsem se zklamaná a rozčarovaná.
16. Byl/a jsem slabý/á a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil/a jsem se beznadějně.
18. Cítil/a jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil/a jsem se pln(a) optimismu.

20. Cítil/a jsem se pln(a) energie.

21. Byl/a jsem pln(a) úzkosti a obav.

Převzato z Křivohlavý (1998). Dotazník je chráněn copyrightem.

Copyright © 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, PhD.

PŘÍLOHA Č.2 – MBI Inventory

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

- 1 Práce mne citově vysává
- 2 Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
- 3 Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
- 4 Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
- 5 Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi
- 6 Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
- 7 Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
- 8 Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
- 9 Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.
- 10 Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
- 11 Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
- 12 Mám stále hodně energie
- 13 Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
- 14 Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
- 15 Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
- 16 Práce s lidmi mi přináší silný stres
- 17 Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- 18 Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
- 19 Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
- 20 Mám pocit, že jsem na konci svých sil
- 21 Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
- 22 Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

Zdroj: MBI inventory, 2009

PŘÍLOHA Č.3 – Komparace pojmů řízení a supervize

»» ŘÍZENÍ A SUPERVIZE VE VZTAHU KE KVALITĚ ««	
Řízení má se supervizí společný úkol – vytvořit co nejlepší podmínky pro pracovníky přímé péče, aby mohli dobře sloužit příjemcům služby – lidem, kvůli nimž služba existuje. Liší se možnostmi, jak podmínky vytvářet.	
»» Porovnání charakteristik procesů ««	
■ Řízení	■ Supervize
rychlé	pomalá
podněcuje akci	podněcuje reflexi
jasná osobní odpovědnost	sdílení odpovědnosti účastníky
pracuje spíš s odpověďmi	pracuje spíš s otázkami
nezbytné pro akutní řešení	hledání nového řešení a vyvažování
»» Vztah supervizora a manažera ««	
<p>Administrativní tážení je vždy především úkolem managementu organizace. Supervizor nemá moc ani nástroje pro zavedení změny v řízení, která se může během supervize ukázat jako potřebná – tuto moc má pouze manažer! Supervize také nemůže v žádném případě suplovat řídicí procesy. Řízení tvoří páteř všech probíhajících procesů v organizaci, a chybí-li první pater, budou do pole reflexe v supervizi vstupovat pouze bolesti a utrpení zhrouceného organismu. ani by bylo možné odstraňovat je či léčit. Supervizor potřebuje manažera jako svého posíleného a spolupracujícího partnera a naopak. Supervizor by proto neměl vstupovat do kontraktu o případové či týmové supervizi v organizaci, kde manažer nemá o supervizi a její výsledky zájem a kde řízení nemá dostatečnou úroveň, kde nefunguje. To si ověřuje při kontaktní návštěvě a vstupní «diagnostice» při uzavírání kontraktu. Je-li v organizaci třeba zlepšit řízení, může manažerovi buď navrhnout supervizi, nebo sérii konzultací, a to ještě před vlastním zahájením supervize.</p> <p>I organizace, jejíž systém řízení je kvalitně vybudován, prochází neustálým vývojem a v optimálním případě »se učí«. ⁽³³⁾ Má-li supervize přinést užitečné impulsy pro zlepšení fungování organizace, je nezbytné, aby tato možnost byla manažerem i supervizorem vědomě přijata a předem vyjednána v kontraktu.</p>	

PŘÍLOHA Č.4

LOGO - TEST - Ž

(Elisabeth S. Lukasová / K.B.)

Jméno: _____ Věk: _____

Povolání: _____ Vzdělání: _____

1) Přečtete si následující výroky. Jsou-li mezi nimi takové, které se k Vám osobně tak hodí, jako by pocházely přímo od Vás, prosím, připište k nim "ANO". Jsou-li mezi nimi takové, které zcela odporují Vašemu názoru, prosím, připište k nim "NE". Pokud pro Vás bude rozhodnutí mezi "ANO" a "NE" obtížné, můžete nechat okénko prázdné.

1) Příjemný a klidný život bez velkých nesnází a s dostatečným hmotným zabezpečením pokládám za velice dobrou věc.

2) Mám své představy, jaká bych chtěla být a čeho bych chtěla dosáhnout, a tyto představy se podle možnosti snažím uskutečňovat.

3) Cítím se velmi dobře doma v kruhu rodiny a ráda bych přispěla k vytvoření takového domova i dětem.

4) V povolání, které nyní vykonávám nebo pro které se připravuji, vidím své pravé uplatnění.

5) Mám k jednomu člověku nebo k více lidem závazky či vztahy, jejichž naplňování mi působí radost.

6) Mimo své zaměstnání nebo studium mám ještě nějaký další zájem (třeba odborný nebo oddechový), kterému se věnuji nebo budu věnovat, jakmile na to budu mít čas.

7) Některé zážitky (třeba poznávání něčeho nového, prožívání umění, vnímání přírody apod.) mi přinášejí radost a nerada bych je postrádala.

- 8) Věřím, že mám v životě nějaký svůj úkol (ať v oblasti mravní, společenské, ve službě pokroku apod.) a snažím se jej plnit.

- 9) Mám život zkalený nouzí, nemocí nebo jinou vážnou starostí a všemožně usiluji o to, abych tyto těžkosti překonala a dosáhla zlepšení.

II) Prosím, udělejte křížek do okénka k té odpovědi, která nejlépe vystihuje, jak často jste dosud prožívala následující zážitky. Snažte se být upřímná.

- 1) Bezmocný vztek, že všechno, co jsem dosud vykonala, bylo nadarmo.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 2) Přání, být ještě jednou dítětem a moci začít život znovu od začátku.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 3) Poznání, že se snažím před sebou samou nebo před jinými lidmi ukazovat svůj život lepší či plnější, než doopravdy je.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 4) Nechuť zatěžovat se hlubším a možná nepříjemným přemýšlením o tom, co činím a co tím způsobuji.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 5) Naději, že i když mě třeba potká nezdar nebo neštěstí, tak z toho přesto mohu nakonec učinit prospěšnou věc, když pro to nasadím všechny své síly.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 6) Takový neklid, který mě zbavuje rozumného pohledu na věci a trápí mě tak, že ztrácím zájem o to, co se děje.

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

- 7) Myšlenku, že bych si jednou před smrtí musela říct: "Nestálo za to žít."

velmi často ☐ občas ☐ nikdy ☐

III)

1) Popíši Vám tři případy:

- a) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Místo toho si však během doby vytvořila dobrou příležitost k jiné prospěšné činnosti a plně se jí věnovala s takovým zaujetím, že v ní dosáhla mnoha úspěchů a velmi dobrých vyhlídek do budoucna.
- b) Jedna žena se ve svém životě stále a plně věnovala pouze tomu, co si vytkla za svůj životní cíl. Vůbec se jí to nedaří, avšak neustále se snaží svůj záměr uskutečnit, i když se kvůli tomu musela mnohého v životě vzdát a nic dobrého tím nedosáhla.
- c) Jedna žena se nemohla ve svém životě věnovat tomu, co si vždy přála uskutečnit. Učinila proto kompromis mezi svými vlastními cíli a okolnostmi, které ji zabránily jich dosáhnout. Povinnosti, které na ni připadly, plní ukázněně, i když bez zvláštní radosti. Mezitím však, když to zrovna je možné, věnuje se svým osobním zájmům.

2) Prosím, odpovězte k popsaným případům (vepište do okénka písmeno):

Která z těchto žen je nejšťastnější?

Která z těchto žen nejvíce trpí?

3) Prosím, vylište nyní několika větami svůj vlastní „případ“ tak, že vzájemně porovnáte, co jste v životě chtěla a o čem jste se snažila, co z toho jste docílila nebo co ještě chcete uskutečnit a jak to všechno nyní pro sebe hodnotíte.

LOGO-TEST: ŘAZENÍ HODNOT (K. B.)

Před chvílí jste hodnotil(a) některé výroky o vlastním životě podle toho, nakolik jsou pro Vás pravdivé či nikoli. Nyní Vás prosím, abyste se ještě jednou vrátil(a) k těm věcem, na které se vztahovaly, a abyste je podle svého seřadil(a) tak, jak je sám či sama pokládáte pro sebe za důležité, jak velkou mají pro Vás hodnotu pro život - a to bez ohledu na to, zda ve Vašem životě skutečně jsou, nebo zda v něm nejsou.

Seřazení provedete tak, že ke každé "položce" do hranatých závorek před ní vepíšete číslo, na které pořadí mezi ostatními ji umístíte. To, co pokládáte za nejdůležitější (nejhodnotnější), označíte [1]; další v pořadí [2] atd. - až to, co je pro Vás z vypsanych věcí nejméně důležité, dostane číslo [9]. U každé položky na konci ještě zakroužkujte buď znaménko +, pokud uvedenou skutečnost ve svém životě v současnosti opravdu prožíváte, nebo 0, pokud ji prožíváte jen zčásti, nebo znaménko -, pokud ji ve svém životě v současnosti nemáte.

- | | | | | |
|-------|---|---|---|---|
| [] | Žít v pohodě a s dobrým hmotným zajištěním | + | 0 | - |
| [] | Moci si volit a uskutečňovat své osobní cíle | + | 0 | - |
| [] | Žít v dobré rodině a manželství | + | 0 | - |
| [] | Mít dobré uplatnění ve svém povolání | + | 0 | - |
| [] | Mít dobré blízké vztahy k dalším lidem | + | 0 | - |
| [] | Prožívat potěšení a zdar v nějaké zájmové činnosti | + | 0 | - |
| [] | Prožívat krásné zážitky z přírody, umění, poznávání | + | 0 | - |
| [] | Sloužit tomu, co vyplývá z vlastního přesvědčení | + | 0 | - |
| [] | Statečně vzdorovat strádání či utrpení | + | 0 | - |

Možná, že byste rád(a) ještě uvedl(a) něco, co je pro Vás také důležitou životní hodnotou (ať již je Vám ve Vašem současném životě dosažitelná, nebo nikoli) a přitom to není ve výše uvedeném výčtu obsaženo. Proto máte dále možnost jednu až tři takové hodnoty doplnit a ohodnotit číslem [1], je-li to věc pro Vás mimořádně důležitá; číslem [2], je-li pro Vás důležitá, ač ne nutná; číslem [3], je-li pro Vás žádoucí, avšak také se bez ní dobře obejdete; nakonec opět vyznačte, zda ji ve svém životě v současnosti máte, nebo ji postrádáte.

- | | | | | |
|-------|-------|---|---|---|
| [] | | + | 0 | - |
| [] | | + | 0 | - |
| [] | | + | 0 | - |

Děkuji Vám!

PŘÍLOHA Č.5

Existenciální škála

A. Längle, Ch. Orglerová a M. Kundi

Dotazník

Jméno:

Věk: r. Muž / Žena Datum a místo:

Povolání nebo škola:

© Beltz Test GmbH, Göttingen · Patisk a jakékoli rozmnožování jsou zakázány

© Testcentrum Praha s.r.o · Objednávky pod číslem

Posuďte, prosím, nakolik dále uvedené výroky platí právě o Vás. U každého výroku proškrtněte na připojené vodorovné stupnici křížkem X vždy to kolečko, jehož pozice to nejlépe vyjadřuje. (Při posuzování výroku neberte v úvahu příležitostné krátkodobé výkyvy.)

○-----○-----○-----○-----○-----○

Naprosto S výjimkami Spíše Spíše S výjimkami Naprosto
platí platí platí neplatí neplatí neplatí

Nakolik o mně platí tento výrok?

PLATÍ NEPLATÍ

- | | |
|---|---------------------------|
| 1) Často zanechám důležitých činností, protože je mi nepříjemná námaha s nimi spojená. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 2) Cítím, že mě mé úkoly osobně oslovují. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 3) Významné pro mě je jenom to, co odpovídá mému přání. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 4) V mém životě není nic dobrého. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 5) Nejraděj se zabývám sám (sama) sebou - svými starostmi, přáními, sny a obavami. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 6) Většinou se nedokážu soustředit. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 7) S tím, co jsem doposud vykonal(a), jsem nespokojen(a), protože si myslím, že jsem měl(a) dělat něco důležitějšího. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 8) Vždy se řídím podle toho, co ode mne očekávají druzí. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 9) Nepříjemná rozhodnutí se snažím bez dlouhého uvažování odložit na později. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 10) Snadno se nechám odvést i od prací, které dělám rád(a). | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 11) V mém životě není nic, o co bych se doopravdy rád(a) zasadil(a). | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 12) U mnoha věcí nechápu, proč bych je měl(a) dělat právě já. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 13) Myslím, že můj život tak, jak jej vedu, není k ničemu dobrý. | ○-----○-----○-----○-----○ |
| 14) Připadá mi těžké pochopit význam mnohých věcí. | ○-----○-----○-----○-----○ |

Nakolik o mně platí tento výrok?

PLATÍ

NEPLATÍ

Nakolik o mně platí tento výrok?

PLATÍ

NEPLATÍ

- 32) Splnění vlastních přání má přednost.
- 33) Je mi zatěžko vcítit se do druhých lidí.
- 34) Bylo by lépe, kdybych nebyl(a).
- 35) Mnohé věci, se kterými mám co dělat, jsou mi v podstatě cizí.
- 36) Rád(a) si dělám svůj vlastní názor.
- 37) Cítím se rozháraný(-á), protože dělám příliš mnoho věcí najednou.
- 38) I při důležitých věcech mi schází síla k tomu, abych vytrval(a).
- 39) Dělám mnohé věci, které vlastně ani dělat nechci.
- 40) Situace mě zajímá jen potud, pokud vyhovuje mým přáním.
- 41) Když jsem nemocný(-á), nevím, co si počít s tím časem.
- 42) Jen zřídka vidím, že v nějaké situaci mám více možností, jak jednat.
- 43) Okolní svět mi připadá jednotvárný.
- 44) Jen zřídka se klade otázka, zda něco chci dělat, protože to většinou dělat musím.
- 45) V mém životě není nic opravdu krásné, protože všechno má své pro a proti.
- 46) Moje vnitřní nesvoboda a závislost mi působí potíže.

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

- 32) Splnění vlastních přání má přednost.
- 33) Je mi zatěžko vcítit se do druhých lidí.
- 34) Bylo by lépe, kdybych nebyl(a).
- 35) Mnohé věci, se kterými mám co dělat, jsou mi v podstatě cizí.
- 36) Rád(a) si dělám svůj vlastní názor.
- 37) Cítím se rozháraný(-á), protože dělám příliš mnoho věcí najednou.
- 38) I při důležitých věcech mi schází síla k tomu, abych vytrval(a).
- 39) Dělám mnohé věci, které vlastně ani dělat nechci.
- 40) Situace mě zajímá jen potud, pokud vyhovuje mým přáním.
- 41) Když jsem nemocný(-á), nevím, co si počít s tím časem.
- 42) Jen zřídka vidím, že v nějaké situaci mám více možností, jak jednat.
- 43) Okolní svět mi připadá jednotvárný.
- 44) Jen zřídka se klade otázka, zda něco chci dělat, protože to většinou dělat musím.
- 45) V mém životě není nic opravdu krásné, protože všechno má své pro a proti.
- 46) Moje vnitřní nesvoboda a závislost mi působí potíže.

Nakolik o mně platí tento výrok?

PLATÍ

NEPLATÍ

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O

O---O---O---O---O---O